

processo inflamatório infeccioso agudo”. TC do abdome inespecífica, prova tuberculínica não reatora e anatomopatológico de linfonodo inguinal com “hiperplasia folicular reacional”. Optado pelo início terapia de prova com Itraconazol 200 mg/dia devido alta prevalência de paracoccidioidomicose na região. Paciente iniciou curva de melhora clínica nos meses seguintes (ganho ponderal, achatamento de curva térmica, redução das náuseas, desaparecimento de linfonodomegalias inguinais, retorno da coloração habitual de pelos e cabelos). Em fevereiro/2023 (3º mês de terapia), nova TC de tórax mostrou melhora em relação ao 1º exame com apenas um “nódulo arredondado, medindo cerca de 0,6 cm no seu maior eixo”.

Conclusão: Trata-se de um caso de febre de origem indeterminada com SHI como possível achado tomográfico da Paracoccidioidomicose associado a sinal de bandeira, a despeito de albumina sérica normal.

Palavras-chave: Diagnóstico diferencial , Paracoccidioidomicose , Febre de Origem , Desconhecida , Desnutrição , Procto-Calórica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103289>

FEOHIFOMICOSE SUBCUTÂNEA POR EXOPHIALA SP. EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO, UM RELATO DE CASO

Amanda Stingen Correia*,
Denise Semchechen Hnatiuk, Alexandre Dornbusch,
Núbia Leilane Barth Schierling, Gabriele da Silva

Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba, PR, Brasil

Feohifomicose é uma doença causada por dematiáceos (fungos pigmentados) e tem maior incidência em pacientes imunossuprimidos, principalmente aqueles em uso de corticoide, transplantados de órgãos sólidos, portadores de neoplasia e diabéticos. Paciente masculino, transplantado hepático em 2021 por cirrose alcoólica e hepatocarcinoma, em uso de tacrolimus, admitido no serviço de emergência por lesões nodulares e eritematosas em membro inferior esquerdo. Cultura de biópsia de pele com crescimento de *Exophiala spp.* Iniciado tratamento com itraconazol. Após 30 dias sem melhora das lesões, optou-se por trocar para voriconazol intravenoso em regime domiciliar. Após 4 meses desta terapia, ainda sem melhora as lesões e com aparecimento de novos focos, realizado nova biópsia de pele, com detecção de fungo ainda viável na amostra. Administrado então anfotericina B lipossomal por 12 dias, suspensa por disfunção renal. Realizada internação para ressecção cirúrgica das lesões, seguido de posaconazol via oral por 30 dias, com melhora clínica. Após alta seguiu com itraconazol por mais 6 meses, com resolução das lesões e suspensão do antifúngico em seguida. Dematiáceos são microrganismos saprófitos que podem causar infecção no ser humano por inoculação traumática. O termo feohifomicose foi introduzido em 1974 e atualmente é utilizado para definir infecções por fungos pigmentados, abrangendo desde lesões superficiais até doença sistêmica. Não existe um consenso bem estabelecido sobre o tratamento desta patologia, entretanto, o itraconazol via oral tem sido

citado por muitos especialistas como droga de escolha, com boa resposta na prática clínica. Voriconazol e posaconazol também demonstraram boa atividade in vitro contra este grupo de fungos. Ainda, a anfotericina B lipossomal tem sido vista como uma boa terapia alternativa em alguns casos. Recomenda-se associação de dois antifúngicos em casos mais complexos, como abscesso cerebral, infecção disseminada ou hospedeiro imunossuprimido. Não há tempo de tratamento padrão, sendo esta decisão geralmente baseada na resposta clínica, podendo durar de várias semanas a vários meses. Faz-se importante ressaltar, ainda, que um dos principais pilares para cura do paciente com feohifomicose subcutânea é a excisão cirúrgica das lesões. Por fim, vale lembrar que no Brasil as micoses não são doenças de notificação compulsória, o que gera uma lacuna nos dados sobre sua incidência e dificulta o controle epidemiológico destes casos.

Palavras-chave: Microse , Fungos , Feohifomicose , Exophiala

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103290>

FITAS DE GRADIENTE DE CONCENTRAÇÃO E MICRODILUIÇÃO EM CALDO: COMPARAÇÃO DE MÉTODOS PARA DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE CANDIDA SPP.

Regiane Nogueira Spalanzani^{b,*},
Adriele Celine Siqueira^b, Damaris Krul^b,
Thaís Muniz Vasconcelos^b,
Érika Medeiros dos Santos^a, Luiza Souza Rodrigues^b,
Liberia Maria Dalla Costa^b

^a Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;

^b Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Candidíase invasiva é a principal doença fúngica associada à assistência à saúde, com alta morbimortalidade. O tratamento imediato e preciso é essencial para a sobrevida do paciente, idealmente guiado pela identificação da espécie e pelo resultado do antifungograma. A validação de pontos de corte interpretativo para técnicas menos laboriosas e acessíveis, como por exemplo, fitas de gradiente de concentração e disco-difusão, poderiam aumentar a adesão dos laboratórios clínicos na realização do antifungograma. O objetivo deste estudo foi comparar o uso de fitas de gradiente de concentração ao padrão-ouro (microdiluição em caldo), na determinação do perfil de suscetibilidade antifúngica de isolados clínicos de *Candida spp.*

Métodos: Um total de 75 isolados clínicos de *Candida albicans* e *Candida parapsilosis* de processos infecciosos comprovados de pacientes pediátricos atendidos em hospital terciário entre 2016 e 2021 e, previamente identificados por MALDI-TOF-MS (Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization Time Of Flight – Mass Spectrometry), foram avaliados quanto ao perfil de suscetibilidade ao Fluconazol (FLU) e anfotericina B (ANFB) pela técnica de microdiluição em caldo, de acordo com o documento E.DEF. 7.3.2 de 2020 do BrCAST (Brazilian Committee of Antimicrobial Susceptibility Testing) e, por tiras de gradiente E-test® (BIOMERIEUX), de acordo com as instruções do