

fabricante, ambos resultados foram interpretados de acordo com o BrCAST. O percentual de concordância categórica entre os resultados e a correlação entre os métodos de acordo com o tipo de erro categórico foram avaliados.

Resultados: Ao todo, 39 *C. parapsilosis* e 36 *C. albicans* foram incluídas no estudo. O índice de concordância categórica entre os métodos foi de 97,3% para FLU e 100% para ANFB. Um isolado de *C. parapsilosis* apresentou resistência ao FLU por E-test®, a qual não foi confirmada pela técnica padrão-ouro. Apenas FLU apresentou discrepâncias categóricas entre as metodologias, sendo 1,3% de erros leves e 1,3% de erros graves, dentro dos limites aceitáveis.

Conclusão: A emergência de resistência em *Candida spp.* é reconhecida mundialmente, tornando fundamental sua vigilância. Houve boa concordância entre as metodologias, demonstrando que, para a coleção estudada, o E-test® foi uma alternativa rápida e eficiente para determinação do perfil de suscetibilidade aos antifúngicos ao FLU e ANFB.

Palavras-chave: Antifungograma, *Candida spp.*, Perfil de suscetibilidade, Fluconazol, Anfotericina B

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103291>

FREQUÊNCIA DE ESPÉCIES DE CANDIDA ISOLADAS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA NO PERÍODO 2010 A 2022 EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE SALVADOR – BAHIA

Ana Carolina Palmeira Arraes*,
Daniela da Silva Nascimento,
Thamires Gomes Lopes Weber,
Tatiana Theodoro Tinetti, Flavia de Araujo Sena,
Claudia Alves da Silva Lisboa,
Talita de Jesus Caldas Nunes,
Ana Verena de Almeida Mendes,
Maria Goreth Matos de Andrade Barberino

Hospital São Rafael, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Candidemia é uma das principais Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) em hospitais terciários, associada a maior permanência hospitalar e taxas de mortalidade, principalmente em pacientes críticos, em uso de antibióticos, imunossupressores, nutrição parenteral e procedimentos invasivos. Nos últimos anos, infecções causadas por *Candida* não-*albicans* tem aumentado de forma significativa, especialmente *C. parapsilosis*, *C. tropicalis*, *C. glabrata* e *C. krusei*. O objetivo desse trabalho foi descrever a prevalência das espécies de *Candida* isoladas em ICS em um hospital terciário da cidade de Salvador-Bahia.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo para avaliar a frequência das espécies entre 2010 e 2022. A identificação foi realizada pelos sistemas automatizados (Vitek 2, bioMérieux) e meio cromogênico no período de 2010 a 2013, e pelo Maldi-tof (Vitek-MS, bioMérieux) entre 2014 e 2022. Resultados: Computou-se um total de 721 casos no período, com média de 61 casos por ano, sendo o maior número de isolados em 2021 (84 = 11,6%) e o menor em 2016 (33 = 4,6%). Com relação a distribuição de espécies, *C. não-albicans* correspondeu a 81,1% (585) e *C. albicans* 18,9% (136). Dentre as não-*albicans*, observamos maior frequência de *C. parapsilosis* 35,1%

(253), seguido por *C. tropicalis* 19,5% (141), *C. glabrata* 14,6% (105), *C. krusei* 2,9% (21), *C. orthopsilosis* 1,9% (14) e *C. guilliermondii* 1,5% (11). Outras espécies isoladas com menor frequência ($\leq 1\%$) foram: *C. metapsilosis*, *C. haemulonii*, *C. kefyr*, *C. pelliculosa*, *C. lusitaniae* e *C. duobushaemulonii*.

Conclusão: Nosso estudo corrobora os dados mostrados na literatura com relação as principais espécies não-*albicans*, especialmente *C. parapsilosis*, *C. krusei* e *C. glabrata* (n=499/69,2%). Verificamos maior isolamento de *C. parapsilosis* em 2021 e 2022, o que pode ser justificado pela pandemia de COVID-19, que predisps os pacientes a infecções secundárias causadas por *Candida*, *Aspergillus*, *Fusarium* e *Trichosporon*. Além da COVID-19, outros fatores que podem ter contribuído para o aumento de casos de fungemias nestes pacientes foram o uso amplo de antimicrobianos e antifúngicos, seja para tratamento ou profilaxia de infecções, a capacidade de produção de “biofilme” por estes microrganismos e falhas na aplicação de medidas de prevenção e controle de infecções em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Candidemia, *Candida*, Infecção de corrente sanguínea

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103292>

FUNGEMIA POR KODAMAEA OHMERI EM IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling*,
Fernanda Pereira Pedroso, Amanda Stinghen Correia,
Miguel Pedro de Queiroz Neto,
Vinicius Henrique de Miranda Polydoro

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

Kodamaea ohmeri é microorganismo teleomorfo do gênero *Candida*. É encontrada na indústria de alimentos para a fermentação de alimentos em conserva, cascas de árvores e frutas. Era considerado apenas contaminante, porém é um patógeno oportunista, que podem causar infecção em pacientes imunossuprimidos. Apesar de poucos relatos de casos, infecções sistêmicas isoladas e casos esporádicos tem sido relatado na literatura.

Caso: M.C.L., 49 anos em tratamento de leucemia mieloide aguda, em resgate com venetoclax 400 mg/dia e Azacitidina 75 mg/m², por recidiva 6 meses após transplante alogênico haploideótico de medula óssea. Durante internamento iniciou com picos febris. Foram realizadas hemocultura de cateter totalmente implantado e sangue periférico, com crescimento em ambos de *kodamaea ohmeri*, identificado por espectrometria de massa pelo Vitek MS Prime. Tratamento iniciado piperacilina-tazobactam 4,5g 6 em 6 horas, antes de resultado de hemocultura, pois a paciente já estava em tratamento profilático com micafungina 100 mg/dia, devido a impossibilidade do uso do fluconazol por interação com venetoclax, além das outras profilaxias como aciclovir 200 mg/dia e sulfametoxazol/trimetoprima 400/80 mg/dia. Além disso evoluiu, durante internamento, para doença do enxerto contra hospedeiro sendo necessário pulso com metilprednisolona 2 mg/kg/dia. Após resultado de hemocultura com levedura foi necessário escalar antifúngico

para anfotericina B lipossomal 5 mg/kg/dia e retirada de cateter. Paciente em estado crítico solicitado nova hemoculturas de controles e estipulado tratamento de 14 dias após hemoculturas negativas. Porém devido a gravidade do quadro e toxicidade do tratamento, paciente apresenta novo quadro febril, foi escalonado para meropenem 1g 8 em 8 horas e linezolid 600 mg 12 em 12 horas. No momento aguardando mielograma e imunofenotipagem para mudança do tratamento.

Comentários: *K. ohmeri* é fungo oportunista e descrito como causador de fungemias, sendo muitas associadas a cateter venoso central. Patógeno difícil de identificar por vários métodos microbiológicos, muitas vezes confundido com outras candidas, devido ao aumento de métodos automatizados tem se mostrado mais presente. Infecções invasivas causadas por este organismo foram relatadas com mortalidade significativa de até 50%. Maioria dos estudos mostra que a anfotericina B (sem ponto de corte para antifungograma) é o tratamento de escolha associado a remoção de dispositivos invasivos.

Palavras-chave: *Kodamaea ohmeri*, Fungemia, TMO

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103293>

FUNGEMIA POR KODAMAEA OHMERI EM PACIENTE COM COVID19 GRAVE – RELATO DE CASO

Renata Bezerra de Miranda^{d,*}, Marco Aurélio Vianello^c, Guilherme Marx de Oliveira^b, Nilton Lincopan^c, Igor Thiago Queiroz^a

^a Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil;

^b Hospital de Guarnição de Natal, Natal, RN, Brasil;

^c Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

^d Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Introdução: As fungemias são complicações comuns em pacientes gravemente enfermos e imunocomprometidos, cujos relatos mostram mais de 50% de mortalidade associada. Relatamos um caso de fungemia atípica em paciente grave, objetivando mostrar que a associação com uso de antimicrobianos de largo espectro e passagem por cirurgia abdominal é bastante frequente e deve ser levada em consideração para uma suspeita clínica de infecções fúngicas.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 85 anos, internada por hérnia abdominal encarcerada, obstrução intestinal e peritonite, realizando laparotomia exploratória, enterectomia e ileostomia oportunamente. Devido a insuficiência respiratória, foi reintubada dois dias após o procedimento cirúrgico, apresentando teste rápido para SARS-CoV-2 positivo na mesma data. Apresentava estado geral grave, sedada, em ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa, mal perfundida, anasarcada e oligúrica. Durante o internamento, fez uso de antimicrobianos de amplo espectro (imipenem 15 dias, metronidazol 5 dias, vancomicina 8 dias) por suspeita de abscesso intra-abdominal, que fora resolvido. Evoluiu com pneumonia associada à ventilação mecânica, tratada inicialmente com meropenem e vancomicina. Exame de imagem

evidenciou trombose em v. jugular interna D, v. femoral comum E e v. femoral superficial E, inicialmente sem possibilidade de anticoagulação devido a plaquetopenia grave. Por episódios de febre, aumento na quantidade de secreção traqueal e cultura de aspirado positiva para *Acinetobacter spp.* resistente a meropenem e aminoglicosídeos, iniciou uso de Polimixina B + Ampicilina/sulbactam. Novas hemoculturas revelaram crescimento de *Kodamaea ohmeri*, sendo iniciado anfotericina B empiricamente. Hemocultura de controle após 72h de início do antifúngico permaneceu positiva para o fungo, apresentando parada cardiorrespiratória, revertida após um ciclo de RCP, posteriormente com piora clínica progressiva e óbito.

Conclusão: Mostramos um caso de fungemia atípica em paciente grave com fatores de risco para infecção fúngica disseminada, enfatizando a necessidade de padronização na terapêutica dispensada, assim como dos métodos corretos de identificação da espécie e antifungograma disponibilizados.

Palavras-chave: Fungemia, *Kodamaea ohmeri*, COVID-19, Métodos diagnósticos, Antifúngicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103294>

FUNGEMIA POR LEVEDURAS INCOMUNS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E AVALIAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIFÚNGICA IN VITRO DOS AGENTES ETIOLÓGICOS

Carolina Maria da Silva^{d,*}, Victor Loureiro da Silva^d, Ana Maria Rabelo de Carvalho^a, Moacir Batista Jucá^b, Clara Sophia de Souza Barboza^d, Pauliana Valéria Machado Galvão^d, Reginaldo Gonçalves de Lima Neto^c, Rejane Pereira Neves^c

^a Faculdade Frassinetti do Recife, Recife, PE, Brasil;

^b Hospital Agamenon Magalhães, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Micologia, Recife, PE, Brasil;

^d Universidade de Pernambuco, Curso de Medicina, Serra Talhada, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), compõem um ambiente de risco para fungemia devido a maior presença de fatores de risco como prematuridade e uso de dispositivos invasivos. Neste contexto, candidemia é reconhecida como a terceira causa de sepse tardia em neonatos, adicionalmente, infecções hematogênicas por leveduras incomuns têm sido relatadas e maior resistência aos antifúngicos tem sido verificada em algumas espécies. Desta forma, o objetivo do estudo foi detectar a ocorrência de fungemia por leveduras raras em UTINs de Recife-PE e determinar a susceptibilidade antifúngica in vitro dos agentes etiológicos.

Métodos: Amostras de hemoculturas de neonatos com suspeita de sepse fúngica hospitalizados em UTIN de hospitais da rede pública de saúde de Recife-PE foram encaminhadas para realização do diagnóstico micológico. Os agentes etiológicos isolados foram identificados pela taxonomia clássica e pelo sistema automatizado VITEK 2. As espécies