

15 amostras). Isolamentos não detectados pelo painel BIOFIRE® JI (2/15 amostras) foram positivos para MTBC por PCR Genexpert® (microrganismo não incluído). O principal germe etiológico foi *Kingella kingae* (Kk) (n = 5), seguido por *Staphylococcus aureus* (n = 3), *Streptococcus pyogenes* (n = 3), *Escherichia coli* (n = 1) e *Clostridium perfringens* (n = 1). A partir do resultado do painel BIOFIRE® JI, o tratamento antimicrobiano foi ajustado precocemente em 25 pacientes (75,7%), diminuindo ou ajustando de acordo com o isolamento em resultados positivos (n = 12) e suspendendo antibioticoterapia (n = 9) ou não iniciando o tratamento antibiótico em resultados negativos (n = 4).

Conclusões: O painel BIOFIRE® JI já foi de grande utilidade para a detectar os microrganismos em LS em relação ao cultivo, permitindo documentar Kk como o primeiro germe causal de AS em pediatria. A terapia antimicrobiana foi adequada em mais de 70% dos pacientes estudados, mesmo diante de resultados negativos.

Palavras-chave: Artrite Séptica, Crianças, *Kingella kingae*.

Conflitos de interesse: Sem conflitos.

Ética e financiamentos: Não houve.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104430>

INFECÇÕES FÚNGICAS

INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCEIRO NÍVEL

Maria Ines Sormani, Valeria Torre, Mara Maydana, Alejandra Alancay, Yanina Lagala, Anastasia Regaldao, Marcio Fagnani, Juan Carlos Morales

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica, Buenos Aires, Argentina

Introdução: O aumento das infecções fúngicas invasivas (IFI) está associado ao aumento da morbimortalidade em hospedeiros imunocomprometidos. OBJETIVOS Descrever as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas das IFI em pacientes pediátricos com câncer.

Materiais e métodos: Estudo descritivo retrospectivo. Pacientes com idade inferior a 18 anos com leucemias agudas, linfomas e tumores sólidos com diagnóstico de IFI comprovada (de acordo com os critérios EORTC-MSG 2019) foram incluídos no período de janeiro de 2020 a novembro de 2023 em um hospital pediátrico de nível 3.

Resultados: Dos 304 pacientes 13 apresentaram 14 episódios de IFI comprovada. A idade média foi de 120 meses. Predominou o sexo masculino (69,2%). Os fatores associados foram neutropenia (69, 2%), corticosteroides nos últimos 3 meses (61, 5%) e antibióticos prévios (92, 3%). A doença subjacente mais frequente foi Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) em 11 casos (78,5%), 3 em recidiva, seguida de tumores sólidos (21,4%). Os pacientes com indicação de profilaxia primária

contra fungos filamentosos foram 3/14 (21,4%). Todos receberam voriconazol com monitorização terapêutica da dose. Os fungos identificados foram: 1 *Rhizopus* spp. (biopsia ocular- rinossinusal), 1 *Penicillium* spp. (biopsia pulmonar), 1 *Exserohilum rostratum* (biopsia cutânea BC), 1 *Trichophyton asahii* (hemoculturas HMC), 1 *Purpuracillum lilacinus* (BC), 1 *Aspergillus fumigatus* (lavagem broncoalveolar, LBA), 4 *Candida parapsilosis*, 1 *Candida tropicalis* (HMC), 1 *Malassezia* (LBA). Os pacientes com infecções por fungos filamentosos foram seis, todos tiveram tomografia de tórax patológica. Galactomananos (GM) foram positivos em 66% (4/6). Em 2 deles foi realizado LBA com GM positivo. Infecções por *Candida* foram associadas a cateteres venosos centrais. Infecção por *Malassezia* em comprometimento pulmonar. Um paciente apresentou coinfeção por *Aspergillus fumigatus* e *Candida Tropicalis*. O tratamento antifúngico empírico foi anfotericina lipossomal em 77% dos doentes. Dois pacientes faleceram após 30 dias de seguimento.

Conclusões: *Candida* representou o isolamento mais frequente. As infecções por *Aspergillus* e *Rhizopus* foram associadas a maior morbimortalidade. A profilaxia antifúngica primária deve ser definida de acordo com as características do paciente e a incidência de IFI. O diagnóstico e o tratamento oportuno são primordiais para a sobrevida dos pacientes imunocomprometidos com IFI sendo fundamental a coleta de amostras.

Palavras-chave: Infecções fúngicas invasivas, Imunocomprometidos, Pediatria, Micose, Câncer.

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Ética e financiamentos: Declarações de interesse: Nenhum.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104431>

LOBOMICOSE: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO

Leonardo Lora Barraza^a, Tamiris Rosa Romer^a, Isabela Benites Malgarin^a, Nicole Levy Bergman^a, Maria Eduarda Gibbon Oliveira^a, Manuella Carvalho Macedo^a, Carolina Farias Nobre^a, Marcos Davi Gomes de Sousa^b

^a Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Gaffree e Guinle (EBSERH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Jorge Lobo é endêmica em regiões da bacia amazônica, causada pelo fungo *Lacazia loboi*. Representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido ao pouco entendimento que se tem sobre essa micose subcutânea, à falta de um programa de controle dessa doença e à impossibilidade de cultura do seu agente etiológico. O conhecimento da epidemiologia da doença é fundamental para o diagnóstico.

Relato do caso: Masculino, 74 anos, proveniente da zona rural de Cruzeiro do Sul (Acre), com histórico de hipertensão