indivíduos infectados por HIV. O grau de imunossupressão nessa amostra era intenso, o que pode explicar uma menor sensibilidade encontrada da sorologia. O tratamento da APC foi a combinação de antifúngicos, associados ou não com tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Aspergilose , HIV , imunossupressão , fungos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103273

CRIPTOCOCOSE: PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Brenda Lira Carvalho*, Rita Catarina Medeiros Sousa, Júlia Guimarães Cunha, Julius Caesar Mendes Soares Monteiro, Luciana Gama de Almeida, Adriane Silva Sena Lima, Thayná Cristinne Oliveira Gomes, Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes, Raísa Lamara Cruz dos Santos

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

A criptococose é uma infecção fúngica de natureza sistêmica que tem tido uma crescente importância nas últimas décadas, o agente etiológico é representado por fungos do complexo *Cryptococcus*. Objetivou-se identificar os principais fatores relacionados aos diferentes achados clínicos e laboratoriais de pacientes infectados pelo *Cryptococcus spp*., internados num hospital de referência de Belém. Foram analisados prontuários de 63 pacientes internados no período de 2015 a 2020. A maioria era do sexo masculino (n=39; 61,9%), residentes de áreas urbanas (n=32; 50,8%) e procedentes do estado do Pará (n=62; 98,4%). Não houve diferença estatística entre homens e mulheres no grupo dos imunocompetentes e no grupo dos imunodeprimidos. Na zona urbana houve predomínio de pacientes imunodeprimidos em relação aos imunocompetentes. A média do tempo de internação no grupo de pacientes imunocompetentes foi significativamente maior (p=0,003) em relação aos imunodeprimidos. Os pacientes do grupo imunocompetente apresentaram proporção significativamente maior de mialgia (p=0,005) em relação aos imunodeprimidos. Em relação as características do LCR, os pacientes do grupo imunodeprimido apresentaram valores significativamente menores de celularidade (p=0,001) e de linfócitos polimorfonucleares (p=0,004). Além disso, o grupo de imunodeprimidos possui significância em relação aos linfócitos mononucleares (P=0,005) quando comparados aos imunocompetentes. Quanto a dose acumulada dos fármacos, foi visto que o grupo dos imunocompetentes possui dose acumulada dos fármacos significativamente maior (p=0,01) do que o grupo imunossuprimido. Nas causas de suspensão, destacam-se a suspensão do tratamento por óbito, havendo significância (p=0,006) entre os grupos, com maior suspensão por óbito sendo do grupo dos imunodeprimidos. No desfecho clínico dos pacientes, analisou-se o óbito entre os grupos imunocompetente e imunodeprimidos, havendo diferença significante nesse desfecho, com uma quantidade significativamente maior de óbitos no grupo dos pacientes imunodeprimidos (p=0,023). Os aspectos epidemiológicos apresentados neste estudo apontam uma prevalência de pacientes imunocomprometidos pelo vírus da imunodeficiência humana e do sexo masculino, especialmente pela maior exposição a atividades laborais de maior risco para o desenvolvimento da criptococose. Além disso, essa mesma parcela de imunodeprimidos também é a que apresenta os maiores impactos na morbimortalidade que essa doença causa.

Palavras-chave: Neurocriptococose , Imunocompetentes , Imunodeprimidos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103274

CAPACIDADE LABORATORIAL PARA DIAGNOSTICAR E TRATAR INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS NA EUROPA: RESULTADOS DE UMA PESQUISA DA CONFEDERAÇÃO EUROPEIA DE MICOLOGIA MÉDICA (ECMM)

Jon Salmanton-Garcia[d,*], Martin Hoenigl[b], Jean-Pierre Gangneux[a], Esther Segal[c], Oliver A. Cornely[d]

[a] *Rennes University Hospital (CHU Rennes); France;*
[b] *Medical University Graz; Austria;*
[c] *Tel Aviv University; Israel;*
[d] *University Hospital Cologne, Germany*

Introdução: As Infecções Fúngicas Invasivas (IFIs) são uma grande ameaça para os pacientes sob imunossupressão ou com infecções respiratórias virais, como Influenza ou COVID-19. O acesso a ferramentas adequadas é vital para o diagnóstico precoce e o manejo clínico desses pacientes. A pesquisa da ECMM sobre as capacidades laboratoriais na Europa tem como objetivo decifrar a capacidade de diagnóstico atual e a disponibilidade de tratamentos para as IFIs, a fim de orientar os profissionais de saúde, os pacientes e os formuladores e gestores de políticas de Saúde Pública.

Métodos: A pesquisa de capacidade de diagnóstico de IFIs do ECMM pode ser acessada online em www.clinicalsurveys.net/uc/IFI_management_capacity/. Foi lançada uma campanha para obter feedback de micologistas. A pesquisa foi disseminada entre os membros afiliados à ECMM, via mídia social: LinkedIn, Twitter e por e-mail. As variáveis coletadas foram: a) Perfil da instituição, b) Percepções sobre doenças fúngicas invasivas na respectiva instituição, c) Microscopia, d) Cultura e identificação fúngica, e) sorologia, f) Detecção de antígenos, g) Testes moleculares e h) Monitoramento de drogas terapêuticas.

Resultados: Um total de 258 centros de 41 países participaram da pesquisa. Alemanha (n=30), França (n=28), Itália (n=23), Espanha (n=23) e Turquia (n=21) foram os países de origem de quase metade dos entrevistados. A incidência de IFIs foi considerada muito baixa ou baixa em 46,9% das instituições e moderada em 38,0%. *Candida spp*. (95,0%) e *Aspergillus spp*. (89,9%) foram considerados os patógenos mais relevantes. Todas as instituições tinham acesso (no local ou terceirizado) a culturas (68,2% das quais também podiam realizar testes de suscetibilidade em fungos filamentosos e

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

CRIPTOCOCOSE 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 gatti* 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 biopsia cutânea de lesões e coleta de líquor, os quais demonstraram pesquisa direta positiva, seguindo-se de cultura positiva para *Cryptococcus gatti*. 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 liquórica constatou-se aumento de celularidade, hiperproteinorraquia, glicorraquia e pesquisa positiva para *Cryptococcus gatti*, 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 cientifica do diagnóstico até o tratamento.

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

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

CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Ticiane Cioccari 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 líquor 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 negativação da cultura do líquor. Também houve importante redução dos criptococomas cerebrais e pulmonares. Apesar do sucesso na