

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/mm³ 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^{a,*},
Marcos de Abreu Almeida^b,
Vanessa Brito de Souza Rabello^b,
Rodrigo Almeida Paes^b,
Rosely Maria Zancope Oliveira^b,
Johnny do Nascimento Brito^a,
Liana Ferreira Magalhães^a, Letícia Sampaio Maciel^a,
Lucas de Oliveira Pontes^a, Vitor Cavalcante Guedes^a,
Maria Tereza Pontes Machado^a,
Lisandra Serra Damasceno^c

^a Centro Universitário Unichristus; Fortaleza, CE, Brasil;

^b INI – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c 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/mm³. Dois pacientes apresentavam outros fatores de imunossupressão como uso crônico de corticoide e

diabetes mellitus. Em dois pacientes não foram identificadas causas de imunossupressão. Óbito foi o desfecho de 11 (23%) pacientes. Dois pacientes que foram a óbito apresentavam outras infecções oportunistas como histoplasmose disseminada e meningite tuberculosa. Em 15 pacientes foi realizada a titulação do Antígeno Criptocócico (CrAg) no líquido. Os títulos variaram entre 1:80 a 1:163840. Onze pacientes obtiveram títulos de CrAg \geq 1:1280. A identificação de 38 isolados fúngicos foi realizada pela técnica de MALDI-TOF, onde 92,1% (35/38) eram *C. neoformans* e 7,9% (3/38) eram *C. gattii*. Quanto à tipagem molecular, observou-se que 97,1% (34/35) das leveduras de *C. neoformans* eram da linhagem VNI; os isolados de *C. gattii* foram identificados como VGII.

Conclusão: Nesta casuística evidenciou-se que a criptococose acomete gravemente pessoas com imunossupressão avançada. Altos títulos de antígeno criptocócico podem ter influenciado nos óbitos. Observa-se ainda o isolamento de *C. gattii* VGII altamente virulento. Ratifica-se a importância de políticas de saúde específicas para estes grupos, visando diagnóstico precoce e diminuição dos óbitos e sequelas.

Palavras-chave: Criptococose, *Cryptococcus*, Neurocriptococose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103279>

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ESPOROTRICOSE LINFOCUTÂNEA HUMANA CAUSADA POR SPOROTHRIX SCHENCKII: UMA INFECÇÃO CONSIDERADA RARA NO CEARÁ

Zayra Hellen de Abreu Alexandre^{a,*},
Jacó Ricarte Lima Mesquita^a,
Ângela Maria Veras Stolp^b, Naiara Lima Fontenele^a,
Lisandra Serra Damasceno^a

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil;

^b Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Brasil

Introdução: A esporotricose é uma doença subaguda ou crônica causada por um fungo dimórfico do gênero *Sporothrix spp.* O contágio acontece por atividades ocupacionais envolvendo manipulação de solo/vegetais contaminados, ou pela arranhadura/mordedura de animais infectados. As formas clínicas mais frequentes são a linfocutânea e a cutânea fixa. O diagnóstico definitivo da doença é feito a partir do isolamento do fungo em cultura.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, de 17 anos, procedente de Fortaleza-CE, sem comorbidades prévias, buscou atendimento, em abril de 2023, no serviço de infectologia de um hospital público de Fortaleza, com histórico de arranhadura no punho esquerdo por um gato doméstico há 30 dias. O animal apresentava feridas no corpo há cerca de 2 meses. Foi prescrito inicialmente, amoxicilina/clavulanato por 10 dias e soro antirrábico humano. Em maio de 23, o paciente procurou novo atendimento, por não haver melhora da lesão, sendo realizado biópsia da lesão e cultura de fragmento de pele. Após 10 dias da biópsia de pele, o paciente foi avaliado no ambulatório de micoses sendo observado uma placa hiperemiada com crosta no punho e cadeia linfonodal no antebraço esquerdo. A biópsia de pele revelou dermatite crônica

em moderada atividade, perivascular, focalmente espongiótica. Pesquisa negativa para BAAR, fungos e Leishmania. Após 35 dias de cultivo em Ágar Sabouraud Dextrose 2% e ágar Mycosel foi identificado crescimento de colônias enrugadas e acastanhadas/enegrecidas nas bordas, sugestivas de *Sporothrix spp.* A visualização microscópica com lactofenol azul de algodão mostrou hifas hialinas, septadas, ramificadas com conídios dispostos em cachos terminais semelhantes a uma margarida. A identificação da espécie foi realizada por espectrometria de massa de tempo de voo de desorção/ionização a laser (MALDI-TOF VITEK-MS[®]), com valor de confiança de 99,9%, onde foi identificado *Sporothrix schenckii*. Foi iniciado o tratamento com itraconazol 200 mg/dia, e o paciente segue em acompanhamento no ambulatório de micoses.

Comentários: No Ceará os casos de esporotricose são considerados raros. A inexistência de uma rede de atenção às micoses no Estado dificulta a identificação dos casos, reforçando a necessidade de implementação de políticas que visem a capacitação dos profissionais de saúde para a suspeição e diagnóstico precoce desta micose no Ceará.

Palavras-chave: *Sporothrix schenckii*, Esporotricose, Linfocutânea, Ceará

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103280>

ENDOCARDITE DE VALVA NATIVA POR CANDIDA ORTHOSILOSIIS DE DIFÍCIL TRATAMENTO – UM RELATO DE CASO

Pedro Antônio Passos Amorim^{b,*},
Adriana Oliveira Guilarte^c,
Lisia Gomes Martins de Moura Tomich^c,
Luiz Felipe Silveira Sales^a,
Duanny Lorena Bueno Machado^b

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued, Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil;

^c Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A endocardite fúngica por espécies do complexo *Candida parapsilosis* representa cerca de 1% de todos os casos de Endocardite Infecciosa (EI). A EI fúngica em valva nativa é incomum, mas pode ocorrer na presença de fatores de risco como imunossupressão e portadores de dispositivos intravasculares. Apresentamos um caso grave de EI por *Candida orthosilosis*, uma espécie pouco descrita neste cenário.

Relato: Uma paciente do sexo feminino, 18 anos, com história de doença renal crônica, estava há 1 ano em hemodiálise através de cateter tipo Shilley. Foi admitida em UTI com relato de que, há 3 semanas, apresentava calafrios e febre durante sessões de diálise e sinais de instabilidade hemodinâmica. O exame físico revelou sopro cardíaco, hepatoesplenomegalia e hiperemia em sítio do cateter. Paciente com trombose em outros possíveis sítios para punção venosa. O dispositivo foi removido e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro. Nas primeiras 48h de internação laboratório identificou *Candida orthosilosis* em amostras de