para anfoterecina 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 linezolida 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 antifungigrama) 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 antifungigrama 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