consideradas incomuns tiveram sua taxonomia confirmada pela espectrometria de massa e sequenciamento das regiões ITS1 e ITS4 do RNAr. Os testes de susceptibilidade antifúngica in vitro foram realizados pelo método de microdiluição em caldo padronizado pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute*.

Resultados: Foram diagnosticados 44 casos de fungemia neonatal por leveduras, destes nove foram por espécies consideradas raras. Após a taxonomia polifásica as espécies incomuns foram identificadas como *C. pelliculosa* (nome atual *Wickerhamomyces anomalus*) em cinco casos de fungemia associados a um surto que ocorreu em uma UTIN; *C. haemulonii* em dois casos; *C. famata* (nome atual *Debaromyces hansenii*) em um caso; e *Lodderomyces elongisporus* em um caso. Em relação a susceptibilidade antifúngica in vitro as leveduras incomuns testadas foram susceptíveis à anfotericina B e ao fluconazol, exceto os dois isolados de *C. haemulonii* que apresentaram elevada CIM frente à anfotericina B (CIM ≥8 μg/mL) e ao fluconazol (CIM ≥32 μg/mL). Todas as leveduras apresentaram baixo CIM frente às equinocandinas.

Conclusão: Fungemia por espécies raras ocorrem em UTIN de Pernambuco, sendo indispensável a instituição do diagnóstico preciso e precoce, além da realização de testes de susceptibilidade antifúngica in vitro para detecção de espécies resistentes, possibilitando desta forma, o melhor planejamento de estratégias de controle, bem como o direcionamento para melhor terapêutica.

Palavras-chave: Candidemia , Neonatos , Infecção , Fúngica

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103295

HISTOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Fernanda Prohmann Villas Boas[b,*], Sarah Souza Santos[a], Renata Peixoto Machado[a], Ramon Reis Silva[b], Raquel Mascarenhas Freitas[c]

[a] *Centro Universitário de Excelência – Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil;*
[b] *Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil;*
[c] *Universidade Federal do Recôncavo Baiano, Feira de Santana, BA, Brasil*

Introdução: A histoplasmose é uma doença fúngica, sistêmica, mais prevalente nos trópicos e nas américas. Pouco se sabe sobre sua distribuição no Brasil, por não ser objeto de vigilância epidemiológica de rotina, nem notificação compulsória, sendo muito subnotificada. A histoplasmose tende a ter um curso benigno, majoritariamente assintomático.

Relato de Caso: Sexo masculino, 3 anos, previamente hígido, é internado com febre há 7 dias, tosse, dor abdominal, edema de membros inferiores, diurese concentrada e dejeções ausentes há 3 dias. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina 9,0 g/dL, leucócitos 20.500 mm^3, Aspartato Aminotransferase (AST) 70 U/L, Alanina Aminotransferase (ALT) 44 U/L, gama-glutamiltransferase 287 U/L, fosfatase alcalina 313 U/L e proteína c-reativa 149,1 U/L. Ao Raio X de tórax, infiltrados nodulares difusos bilaterais e áreas de condensação. É tratado com Azitromicina + Ceftriaxona por suspeita de pneumonia bilateral, sem sinais de melhora e persistência da febre. São solicitadas sorologias para citomegalovírus, vírus da imunodeficiência humana, leishmaniose e baciloscopia para tuberculose, que resultam negativos, e sorologia para Epstein-barr vírus, IgG e IgM positivos. Para seguimento diagnóstico, é realizada Tomografia Computadorizada (TC) de tórax com múltiplos focos de consolidação randômicos e bilaterais, linfonodopatias mediastinais e hilares bilaterais, sugestivo de processo inflamatório/infeccioso, possivelmente doença granulomatosa fúngica. Hepatoesplenomegalia discreta é evidenciada por TC de abdome. Realiza biópsia pulmonar guiada, por suspeita de infecção fúngica, cuja análise anatomopatológica evidenciou pneumonia, numerosas estruturas fúngicas (Grocott+) compatíveis com histoplasmose pulmonar. Diante disso, é iniciada terapia com anfotericina B desoxicolato 1 mg/kg/dia, porém paciente apresenta reação à droga, com febre, tremores e vômitos. É iniciada anfotericina B complexo lipídico, 5 mg/kg/dia por 14 dias, com melhor aceitação. Paciente recebe alta em bom estado geral com droga para manutenção do tratamento, Itraconazol, 1 cápsula, via oral de 12/12h por 10 semanas.

Comentários: A histoplasmose é comumente assintomática ou se manifesta como uma síndrome gripal, mas pode ser mais grave em pacientes imunocomprometidos ou lactentes, que estão mais suscetíveis à forma disseminada. Relata-se um caso de histoplasmose pulmonar sintomática, com manifestações de gravidade em criança previamente hígida.

Palavras-chave: Histoplasmose , Pediatria , Pneumopatias fúngicas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103296

HISTOPLASMOSE CUTÂNEA EXTENSA ASSOCIADA À PÊNFIGO VULGAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Roberta Lestch da Silveira*, Jerusa Marquardt Corazza, Fernanda Caldeira Veloso dos Santos, Thami Ellen Busanello Spanevello, Adriane Schio Pagliarini

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

A histoplasmose, causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, é uma micose endêmica que eventualmente pode resultar em doença grave. A maioria dos pacientes que desenvolve histoplasmose severa é imunodeprimida ou está em extremos de idade. Pode apresentar-se clinicamente com sintomas constitucionais, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, lesões de pele e mucosas. O diagnóstico é feito através de suspeita clínica associada à visualização direta/cultura do fungo em tecidos e/ou exame histopatológico. Anticorpos anti Histoplasma e antígeno urinário podem auxiliar na investigação. Paciente masculino, 55 anos, agricultor, encaminhado da atenção primária por perda de peso e placa eritematosa e dolorosa em bordo de língua iniciados há 5 meses. Realizada biópsia da lesão, sem identificação de microrganismos em exames diretos e culturas. Após 4 meses evoluiu com disfonia e lesões de pele bolhosas, frágeis, pruriginosas, com

ulcerações, crostas e outras alterações tróficas crônicas, com saída de secreção serosa. As lesões iniciaram em membros superiores e apresentaram disseminação para todo o corpo. Foi submetido à biópsia de pele com evidência de Histoplasma capsulatum em exame micológico direto. Realizada, então, internação hospitalar para tratamento intravenoso com anfotericina B devido à grande extensão das lesões. Foi realizada ampla investigação de imunodeficiências, sem evidência de neoplasias e outras doenças. Sorologias para HIV, hepatites e sífilis não reagentes, VHS elevado, demais exames sem alterações. Durante o tratamento antifúngico as lesões apresentaram importante melhora, com evolução para crostas e redução progressiva da saída de secreção até interrupção completa. O paciente recebeu alta com itraconazol 400 mg/dia após uso de 10 dias de anfotericina B complexo lipídico. Em consulta ambulatorial de retorno mantinha lesões crostosas muito pruriginosas, com algumas lesões bolhosas. Foi obtido o resultado do exame anatomopatológico de língua e pele com diagnóstico de pênfigo vulgar, prescrita corticoterapia com prednisona 1 mg/kg/dia (dose reduzida posteriormente) e mantido itraconazol. Com o tratamento antifúngico para histoplasmose cutânea associado à corticoterapia para tratamento de pênfigo vulgar o paciente evoluiu com cicatrização completa das lesões de pele e mucosa. Devido à sua endemicidade, infecções fúngicas devem ser investigadas em pacientes com lesões de pele e sintomas constitucionais, mesmo na ausência de imunodeficiências conhecidas.

Palavras-chave: Histoplasmose , Pênfigo , Doenças endêmicas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103297

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO GÁSTRICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE AIDS: RELATO DE CASO

Isadora de Lima Xavier Andrade*, Percival Henrique de Sousa Fernandes, Alexandre Albuquerque Bertucci, Alexis Florentin Calonga Gomez, Gláucia Moreira Espíndola Lima

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS), Mato Grosso, MS, Brasil

Introdução: Comprometimento gástrico pode ocorrer em doenças oportunísticas na AIDS, tanto de origem neoplásica quanto infecciosa. Linfoma gástrico, Sarcoma de Kaposi, infecção por citomegalovírus têm sido as mais relatadas.

Objetivo: Relatar um caso de histoplasmose disseminada com acometimento do estômago como primeira manifestação de AIDS.

Relato de caso: Homem, 64 anos, natural de Regente Feijó/SP e procedente de São Gabriel do Oeste/MS, trabalha como caseiro de fazenda, limpeza de terrenos e de galinheiro. Referia, à admissão, dor em andar superior do abdômen há 20 dias, com piora progressiva da intensidade. Além de sensação febril e calafrios diários em período vespertino, adinamia e perda ponderal de 11 kg em 2 meses. Referiu também tosse seca. Negava comorbidades. Ao exame físico apresentava-se com Índice de Massa Corporal (IMC) de 14,9, abdome escavado, doloroso à palpação superficial e profunda de hipocôndrio direito, sem hepatoesplenomegalia palpável. O hemograma à admissão era normal. A sorologia de HIV foi positiva e a contagem de células CD4+ foi de 29 células/mm^3, a carga viral do HIV foi de 833.386 cópias/mL. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão gástrica úlcero-infiltrativa sugerindo neoplasia gástrica avançada com classificação endoscópica de Borrmann III. O exame Histopatológico (HP) descartou malignidade e estruturas fúngicas leveduriformes sugestivas de *Histoplasma capsulatum* foram visualizadas na coloração de Grocott. A tomografia de tórax mostrou incontáveis nódulos e massas pulmonares esparsas por todos os lobos pulmonares, algumas com escavações centrais e vidro-fosco periférico. O HP de uma massa pulmonar biopsiada também revelou presença de presença de estruturas sugestivas de *H. capsulatum*. A sorologia de *H. capsulatum* por imunodifusão dupla foi positiva com titulação de 1:16 e antigenúria foi detectada pelo teste rápido. As culturas da mucosa gástrica, da massa pulmonar e do aspirado de medula óssea foram positivas para *H. capsulatum*. Foi iniciado tratamento com itraconazol VO 600 mg/dia por 3 dias e após 400 mg/dia. O paciente apresentou melhora clínica e alta hospitalar após 14 dias para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O caso ressalta a importância da histoplasmose ser investigada como causa de lesões gástricas em pacientes com AIDS, mesmo em pacientes sem hepato-esplenomegalia e com hemograma normal.

Palavras-chave: Histoplasmosis , AIDS – Related Opportunistic Infections mycology

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103298

HISTOPLASMOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) DIAGNOSTICADOS COM TESTE RÁPIDO: UMA SÉRIE DE CASOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

Henrique Abreu Megali[a,*], Claudilson J.C. Bastos[a,b], Áurea Paste[a], Lucas Almeida de Castro[b], Lucas Braga Suzart[a], N.Y. Menezes[b], K.S. Guimarães[b]

[a] *Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil;*
[b] *Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A realização de sorologias (HIV, HCV, HTLV, VDRL, AgHBs) deve ser recomendada aos pacientes como exames de rotina e na suspeita de processo infeccioso para diagnóstico precoce de HIV. Pois, PVHA têm sido diagnosticadas tardiamente, apresentando imunodeficiência grave e maior risco de ocorrência de doenças oportunistas, comuns nesse contexto, como a Histoplasmose. Diante disto, é fundamental a realização de Testes Rápidos (TR) para diagnóstico. O objetivo deste estudo é apresentar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com Histoplasmose confirmada, pelo teste rápido de Antígeno urinário, internados no Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, Bahia.

Método: Levantamento de prontuários dos pacientes internados em que o Ag urinário para Histoplasmose foi reagente.