Resultados: O TR foi indicado para pacientes com febre, astenia, perda de peso, hepatoesplenomegalia e/ou pancitopenia, alteração tomográfica, quando havia sido descartada a tuberculose através de baciloscopia e TRM escarro/urina. Realizou-se 24 TR de Ag urinário, com 14/24 reagentes (58,33%) e 10/24 (41,67%) não-reagentes, sendo 1 dos pacientes testado 2 vezes. Entre os 13 pacientes com Histoplasmose confirmada, 76,9% sexo masculino, idade de 24 a 52 anos (média 38,2 anos), 61,5% proveniente de Salvador, 53,8% (7) com SIDA há mais de 5 anos, 15,4% (2) diagnóstico nessa internação, 30,7% (4) com SIDA entre 1 e 5 anos. Contagem de CD4 <200 em 100%, (média: 47,6 cel.), 5 (38,4%) pacientes sem e 8 (61,5%) com comorbidades (obesidade, anemia, epilepsia, tuberculose, ICC, colelitíase, Insuficiência Renal crônica); 7 (53,8%) sem IO prévias. O tempo de início de sintomas foi maior que 1 mês em 76,9% e menor que 3 semanas em 23%. Os sintomas foram febre (76,9%), perda peso (84,6%); astenia (84,6%); tosse (53,8%); cefaleia (53,80%); dispneia (30,7%); diarreia (38,4%); hepatomegalia (53,8%); esplenomegalia (61,5%); adenomegalias (15,4%); TC de tórax mostrou achados de consolidação (61,5%), vidro fosco (53,8%), nódulos (84,6%); Hb média 9,3 g/dL; leucometria média de 7.504 células/mm^3; média de plaquetas 155.800/mm^3. Tratamento inicial com anfotericina (14 a 28 dias), seguido de itraconazol. Evoluíram para óbito 04/13 (30,7%).

Conclusão: A Histoplasmose acometeu PVHA do sexo masculino, jovens, com imunossupressão grave, com sintomas que confundem com outras infecções, mostrou elevada letalidade. Necessário que TR sejam mais acessíveis para a melhora do diagnóstico e prognóstico.

Palavras-chave: Histoplasmose , HIV , Antígeno

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103299

INFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR CANDIDA PARAPSILOSIS: UM RELATO DE CASO

Elvira Maria Costa Schaitza*, Leonardo Torioni, Ayrton Santos Silveira, Paulo Roberto Abrão Ferreira, Paula Massaroni Peçanha Pietrobom

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Intercorrências infecciosas são a segunda causa de morbimortalidade, depois de doenças cardiovasculares em pacientes em hemodiálise crônica. Taxas de infecção de acesso vascular permanente para hemodiálise (incluindo Fístula Arteriovenosa (FAV) com e sem enxerto artificial) variam de 11% a 35%, sendo os patógenos mais comuns *Staphylococcus spp.*, gram-negativos e *Enterococcus*. Infecções fúngicas são raras e a estratégia de tratamento ainda não é definida. O caso em questão trata-se de paciente feminina de 37 anos com história de lúpus eritematoso sistêmico, a qual realizou transplante renal com posterior perda de função do enxerto e retorno à hemodiálise. A paciente vinha em uso de Cateter Venoso Ventral (CVC) de longa permanência em veia jugular interna direita e possuía FAV recentemente confeccionada em membro superior direito, sem utilização prévia, com trombose parcial na Ultrassonografia (USG) da admissão. A paciente inicia episódios de febre e hipotensão durante hemodiálise refratários à antibioticoterapia empírica em clínica de referência há cerca de 2 meses da entrada em nosso serviço para tratamento de possível infecção relacionada ao CVC. Foi identificada *Candida parapsilosis* em hemocultura de CVC e periféricas. Em seguida, foi iniciado tratamento antifúngico, inicialmente com micafungina, retirado CVC e realizado rastreio com ecocardiograma transesofágico e avaliação oftalmológica, sem evidências de acometimento. No entanto, a paciente persistiu com hemoculturas positivas para Candida do complexo parapsilosis por cerca de 23 dias, sempre sensíveis a todas as classes de antifúngicos. Diante da persistência da candidemia, paciente fez uso prolongado de anfotericina formulação lipídica, repetidos ecocardiogramas, sem evidências de endocardite, e fundoscopias, sem alterações, além de investigação radiológica que não demonstrou presença de focos profundos. Em avaliação de USG da FAV, foram identificados focos vegetantes onde anteriormente havia trombose dos vasos. Frente a isto, atribuiu-se à FAV a causa da candidemia persistente e foi indicado seu desligamento e remoção. A paciente evolui afebril, com hemoculturas negativas e transiciona para antifúngico de manutenção via oral. Apesar de poucos casos relatados, a infecção de FAV por especies de Candida é uma complicação que deve ser investigada na persistência de candidemia nesta população. Este caso, juntamente com demais na literatura sugere que a remoção da FAV é parte fundamental do tratamento.

Palavras-chave: Candida , Hemodiálise , Infecção , Fistula arteriovenosa , Candidemia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103300

INFECÇÃO POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE: DEVEMOS NOS PREOCUPAR?

Karollinne Comoretto Boza*, walton Luiz del Tedesco Junior, Zuleica Naomi Tano, Philipe Quagliato Bellinati, Susana Liliam Wiechmann, Priscila Audibert Nader, Pedro Candido Cassela

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O uso de probióticos é frequentemente utilizado na prática clínica como profilaxia para colite pseudomembranosa por *Clostridium dificille*, sendo o Saccharomyces boulardii, uma levedura que demonstrou ação na prevenção primária da colite. Contudo, há vários relatos de caso que descrevem fungemia por *Saccharomyces cerevisiae* em pacientes em uso de probióticos preparados com *Saccharomyces boulardii*.

Objetivo: O objetivo avaliar aspectos clínicos e epidemiológico das infecções invasivas por *Saccharomyces cerevisiae* no período de abril de 2020 a março de 2023.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa no laboratório de microbiologia para identificar as infecções invasivas (hemoculturas positivas para *Saccharomyces cerevisiae*). Após a identificação, foi realizada revisão de prontuário para a identificação dos pacientes avaliando dados clínicos, epidemiológicos e desfecho (alta/óbito).