

B dos pacientes internados, verificando-se a necessidade de intervenção farmacêutica quanto à dose e posologia prescritas. As intervenções farmacêuticas foram classificadas quanto à aceitabilidade pela equipe médica. Foram avaliadas e notificadas as suspeitas de reações adversas à polimixina B. **Resultados:** Foram acompanhados 66 pacientes, com idade média de 64,8 anos (de 11 a 99 anos). Vinte e um pacientes eram do sexo feminino (31,8%). Dos 66 pacientes acompanhados, 6 tiveram necessidade de intervenção farmacêutica (4 de dose e 2 de posologia), ou seja, 9,09% dos pacientes. Houve aceitação de 4 dessas intervenções farmacêuticas. Foram identificadas 13 reações adversas associadas ao uso de Polimixina B (12 de nefrotoxicidade, que corresponde a 19,7% dos pacientes, e 1 com quadro de convulsão, que corresponde a 1,5% dos pacientes).

Discussão: A farmacocinética da polimixina B não é bem estabelecida, o que dificulta a utilização adequada de dose e posologia baseadas nesse parâmetro. A disponibilidade de informações conflitantes sobre a necessidade de ajuste de dose por função renal pode justificar a não aceitação das intervenções farmacêuticas propostas. Em relação às reações adversas identificadas, todas estão descritas na literatura. Para 9 pacientes foi necessária diminuição da dose do medicamento devido à nefrotoxicidade e 1 paciente necessitou da introdução de anticonvulsivante para tratamento da reação. **Conclusão:** Farmacêuticos capacitados colaboram com o monitoramento eficaz da utilização da polimixina B. Desta forma, o acompanhamento destes pacientes favorece a segurança do tratamento, tanto em relação à dose e posologia prescritas quanto na possibilidade de eventos adversos. Estudos farmacocinéticos que incluam pacientes com disfunção renal são necessários para respaldar a prática clínica quanto à utilização de polimixina B.

INFECÇÕES FÚNGICAS

61. CROMOBLASTOMICOSE EM ZONA ENDÊMICA DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA AMERICANA (LTA): RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Morganna Freitas Andrade^a, Juliana Carneiro Melo^a, Lucas Costa Carvalho Augusto^b, Danilo Nunes de Oliveira^a, Cláudio Gleidiston Lima da Silva^a, Yuri de Deus Mont'alverne Parente^c

^a Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil

^c Universidade Federal do Ceará, Barbalha, CE, Brasil

Introdução: A cromoblastomicose é uma infecção crônica sequente à infiltração transcutânea de diferentes espécies de fungos da família *Dermatiaceae*. O fungo comumente penetra na pele em solução de continuidade, especialmente em áreas desprotegidas da pele, como os membros inferiores. A doença apresenta-se como nódulos e placas verrucosas, podendo ulcerar. A maioria dos casos é descrita em países tropicais e subtropicais. No Brasil, a região amazônica é a principal área endêmica. Embora haja diferentes causas de infecções por fungos negros, em se tratando da população rural brasileira, a cromoblastomicose ainda é a patologia fúngica de importante interesse em função de sua elevada morbidade. **Objetivo:** Relatar as características epidemiológicas e clínico-histopatológicas da cromoblastomicose e seu diferencial com LTA. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, trabalhador rural, refere que há aproximadamente, cinco anos apresentou mácula hipercrômica e pruriginosa na coxa esquerda. Ao uso de antifúngico tópico, Cetoconazol[®], apresentou descamação significativa da lesão com discreta melhora, porém sem resolução. O resultado da biópsia da lesão evidenciou "dermatite crônica intersticial com eosinófilos de permeio, apresentando critérios morfológicos de leishmaniose cutânea americana, porém, não conclusivos." Foi iniciada, à época, a administração de Glucantime[®] por 50 dias, sem melhora significativa do quadro. Posteriormente, foi encontrada uma lesão nodular, também na coxa esquerda, em alto relevo, descamativa e com delimitações precisas. Foi realizada uma segunda biópsia com características macroscópicas de um pequeno *punch* de pele escura, medindo 0,3 x 0,1cm e microscópicas, apresentando epiderme pseudoepiteliomatosa; derma com infiltrado inflamatório misto, rico em histiócitos em arranjos granulomatoides com gigantócitos multinucleados, de permeio conídios tipo "moeda de cobre" no intracelular e extracelular".

Discussão: Devido a diferentes apresentações das lesões de cromoblastomicose, há a necessidade de diferenciá-las da LTA, principalmente em áreas endêmicas de ambas as doenças. Importantes aspectos epidemiológicos devem ser observados ao se analisar pacientes com suspeita de Cromoblastomicose. Essa doença é mais prevalente em países tropicais e subtropicais, afeta principalmente pacientes do sexo masculino, trabalhadores agrícolas e com idade superior a 40 anos. Podem afetar, menos comumente, mulheres. A média de tempo para o diagnóstico varia entre 1-4 anos depois do aparecimento da lesão. **Conclusão:** A cromoblastomicose não é doença de notificação compulsória, contudo trata-se de uma doença fúngica infecciosa de relevância na Saúde Pública do Brasil, considerando seu tratamento difícil e sua frequência em zonas endêmicas infecciosas, especialmente de leishmaniose tegumentar. Este relato de caso demonstra a necessidade de melhores conhecimentos sobre a epidemiologia, visando à melhor abordagem preventiva e terapêutica dessa patologia.

62. AÇÃO DE N-ACETILCISTEÍNA ASSOCIADA À ANFOTERICINA B DESOXICOLATO E LIPOSSOMAL NO TRATAMENTO DA CRIPTOCOCOSE EXPERIMENTAL

Leticia Aparecida Schiave, Érika Nascimento, Lúcia Helena Vitali, João Paulo Lettieri Silva, Roberto Martinez

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Departamento de Clínica Médica, Ribeirão Preto, SP, BRASIL

Cryptococcus neoformans é um fungo patogênico oportunista e o agente causador da criptococose, que acomete principalmente indivíduos com AIDS, sendo associada à alta morbidade e mortalidade. Apesar de um progresso no desenvolvimento de drogas antifúngicas para o tratamento da meningite criptocócica nas últimas duas décadas, há um número reduzido de drogas utilizáveis na prática clínica, sendo o tratamento da criptococose feito basicamente utilizando-se anfotericina B, 5-fluorocitosina e derivados azólicos. N-acetilcisteína é um importante agente terapêutico que possui propriedades, das quais se destaca a ação como mucolítico e antioxidante que tornam ampla a sua aplicação na prática clínica. Existe o conhecimento limitado da sua ação sobre bactérias e fungos. O objetivo deste trabalho foi avaliar *in vivo* a ação terapêutica de N-acetilcisteína de forma isolada ou combinada com anfotericina B nas formulações desoxicolato e lipossomal, em diferentes condições, sobre a infecção experimental de camundongos BALB/c por *Cryptococcus neoformans*. Os resultados mostraram que o uso terapêutico de N-acetilcisteína reduziu a contagem de Unidades Formadoras de Colônias no baço e cérebro dos animais. Em camundongos da linhagem BALB/c, N-acetilcisteína isoladamente não foi efetiva na redução da carga fúngica dos órgãos analisados. Contudo, a associação entre N-acetilcisteína e anfotericina B desoxicolato, em diferentes condições, mostrou eficácia terapêutica, com redução da infecção no cérebro no baço. A avaliação da combinação de N-acetilcisteína com anfotericina B lipossomal mostrou eficácia na redução da carga fúngica dos animais, confirmando os resultados obtidos com anfotericina B desoxicolato na criptococose experimental. Este estudo contribui para o conhecimento da ação de N-acetilcisteína sobre *C. neoformans*, demonstrando uma ação deletéria sobre este fungo. A associação entre N-acetilcisteína e anfotericina B desoxicolato ou lipossomal pode ser uma opção interessante, ampliando as opções de tratamento para a criptococose, visto que não há muitas opções efetivas para o controle desta doença.

63. PARACOCCIDIOIDOMICOSE NO ESTADO DO ACRE, BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS

Raissa Guimarães Eufrásio, Rita do Socorro Uchôa da Silva

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) no Brasil ocorre com maior frequência nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Na região Norte são escassos os dados em relação à PCM, e no estado do Acre não há dados sobre a prevalência da PCM. **Objetivo:** Descrever os aspectos epidemiológicos e clínicos dos casos de PCM atendidos nos serviços de infectologia do estado do Acre. **Material e métodos:** Estudo realizado em Rio Branco, estado do Acre, de aspecto descritivo, série de casos, desenvolvido em duas etapas: a primeira obtida a partir da coleta de dados contidos nos

prontuários dos pacientes cadastrados no Serviço de Assistência Especializada – SAE no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2010, os quais foram identificados a partir da seleção do Código Internacional das Doenças (CID) referente à PCM; a segunda foi realizada a partir da inclusão de pacientes com suspeita de PCM internados na enfermaria do Hospital das Clínicas do Acre (HCA) no período de julho a dezembro de 2010. **Resultados:** Foram incluídos 114 casos, sendo 92,1% provenientes do resgate de prontuários do SAE e 7,9% da enfermaria do HCA. A idade variou de 4 a 86 anos (média: 51,8 anos), sexo masculino prevaleceu (85,1%); 74,6% dos pacientes realizavam ou já haviam exercido atividades ocupacionais ligadas à manipulação da terra. O tabagismo foi relatado por 70,1% dos pacientes. A forma crônica ocorreu em 91,2% e a forma aguda em 8,8%, esta última manifestada por linfadenomegalias (90%) e hepatoesplenomegalia (60%). Na forma crônica, foi frequente o comprometimento unifocal (65,8%), sendo os pulmões os mais acometidos, seguidos pela orofaringe. Nos casos com acometimento multifocal, os pulmões e a orofaringe foram os mais acometidos. Os casos confirmados pela pesquisa direta do exame do escarro ou histopatológico totalizaram 69,3%. A combinação de sulfametozaxol e trimetoprim foi utilizada em 74,6%. Tuberculose foi diagnosticada em apenas um paciente da série, assim como a infecção pelo HIV. **Discussão:** Apesar de não haver nenhuma publicação sobre casos de paracoccidiodomicose no estado do Acre, é uma micose bastante frequente na população encaminhada para os serviços especializados em infectologia no Acre. A prevalência de casos em crianças foi menor do que publicado por pesquisas realizadas no estado do Norte, as quais demonstraram uma alta prevalência de casos em crianças, correspondendo a percentuais dois a três vezes maiores que os observados em outras regiões endêmicas do Brasil. O tabagismo é um hábito relacionado à presença da doença. **Conclusões:** A doença é frequente no estado do Acre, principalmente entre indivíduos do sexo masculino, trabalhadores que manipulam a terra, cuja forma habitual é a forma crônica unifocal, acometendo principalmente os pulmões e a orofaringe. O acometimento exclusivo dos pulmões permite diagnóstico diferencial com uma importante doença: a tuberculose pulmonar, cuja associação nos pacientes inseridos no estudo não foi frequente.

64. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICO-EVOLUTIVOS DE PACIENTES COM A COINFECÇÃO HIV/ PARACOCIDIODOMICOSE

Fabrizio Arantes de Almeida, Tarcísio Albertin dos Reis, Diego Moelas Sotini, Pâmela Falbo, Fernando de Freitas Neves, Mario León Silva-Vergara

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Mais de duas centenas de pacientes com a coinfeção HIV e paracoccidiodomicose (PCM) foram descritos e mostraram características clínico e evolutivas diferentes daquelas observadas em pacientes apenas com PCM. **Objetivos:** Avaliar aspectos epidemiológicos e clínico-evolutivos de pacientes com HIV/PCM e compará-los com os de pacientes com PCM. **Metodologia:** Revisados prontuários médicos de pacientes com HIV/PCM e pacientes com PCM para registrar os dados epidemiológicos e clínico-evolutivos mais relevantes. **Resultados:** Entre 1993 e 2013 foram diagnósticos 30 pacientes com a coinfeção HIV/PCM, a maioria masculinos, com média de idade de 36,7 anos. Em 50% dos casos, o diagnóstico de ambas as infecções foi concomitante, e em 18 (64,3%) a PCM foi a primeira intercorrência clínica. Febre, perda ponderal, linfadenomegalia e sintomas respiratórios estavam presentes na maioria, contudo, houve predomínio da forma crônica, com quadros mais graves e disseminados. Itraconazol e sulfas foram os medicamentos mais utilizados no tratamento. Recidiva e óbito durante o tratamento foram observados em 4 e 9 pacientes respectivamente. Dos 30 pacientes, 14 (46,7%) sobreviveram e estão atualmente em acompanhamento clínico. Quando separados por décadas, houve menor número de casos e maior mortalidade na primeira década avaliada. Pacientes com HIV/PCM tiveram mais febre e perda ponderal e maior mortalidade quando comparados com os pacientes PCM, os quais apresentaram mais lesões cutâneo-mucosas e recidivas, porém menor mortalidade. **Discussão:** As características epidemiológicas e clínico-evolutivas de pacientes com HIV/PCM se assemelham às descritas em outras séries de casos descritas no Brasil, nas quais foi observada sobreposição de sintomatologia de ambas as formas clínicas com quadros mais graves, disseminados e maior mortalidade quando comparados aos dos pacientes com PCM. **Conclusão:** Devido à

mudança na história natural da PCM em indivíduos infectados por HIV, torna-se relevante a suspeita e a realização de sorologia para esta infecção principalmente naqueles pacientes com PCM que apresentem quadros clínicos atípicos, graves e mais disseminados.

65. INFECÇÃO DISSEMINADA POR CRYPTOCOCCUS GATTII EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Marli Sasaki, Nívia Torres Santos, Gaspar Lisboa Neto, Rafaela Arvai Pereira, Rafael Baptista Pardo, Rafael Tavares Salles, Fernanda Bianchi Pedrosa, João Silva Mendonça

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A criptococose é micose sistêmica com significativa morbimortalidade causada por basidiomicetos do gênero *Cryptococcus*. Os *C. neoformans* e *C. gattii* são espécies frequentemente associadas à doença humana, capazes de promover infecção pulmonar associada ou não ao acometimento do SNC. A literatura tem demonstrado que o *C. gattii* apresenta aspectos fenotípico, ecológico, epidemiológico, clínico e terapêutico distintos. **Objetivo:** Este trabalho visa ao relato um caso de criptococose disseminada por *C. gattii* em paciente imunocompetente. **Metodologia:** Caso clínico: VFS, 66 anos, sexo feminino, foi admitida no HSPE-SP com cefaleia, vômitos e visão turva de início há 2 semanas. Apresentava exame físico e complementar (laboratorial e imagem – TC e RNM de crânio) sem alterações. Procedeu-se coleta de líquor, que revelou: tinta da China (+) com pressão inicial de 68 cmH₂O, sendo introduzida terapia com anfotericina B desoxicolato. A sorologia anti-HIV resultou negativa, bem como a investigação para outras causas de imunossupressão. Durante o tratamento, evoluiu com disfunção renal, de forma que a formulação desoxicolato foi substituída por complexo lipídico (ABLC). Houve necessidade de punções líquóricas seriadas para controle da hipertensão intracraniana, sendo o material enviado para análise microbiológica, identificando-se crescimento do fungo mesmo em vigência terapêutica. Assim, optou-se pela associação do ABLC com o fluconazol (800 mg/dia). A paciente foi submetida à nova RNM de crânio, que detectou imagens nodulares sugestivas de criptococomas. Uma TC de tórax foi solicitada, evidenciando massas e nódulos pulmonares. Posteriormente, a cepa fúngica foi identificada como *C. gattii*, tanto em líquor quanto no sangue. O esquema terapêutico foi modificado com a associação de 5-fluorocitosina (5-FC) ao ABLC. As culturas do líquor negataram após 35 dias de tratamento combinado. Contudo, a paciente apresentou piora clínica com manutenção das lesões pulmonares e da hipertensão intracraniana, necessitando de derivação lombo peritoneal. Evoluiu com crises convulsivas, rebaixamento do nível de consciência e óbito por herniação encefálica. **Conclusão:** O *C. gattii* diferencia-se do *neoformans* pela capacidade de causar doença principalmente em indivíduos imunocompetentes e de induzir a formação de criptococomas (pulmonares e cerebrais) extensos e multifocais, que em parte explicam a grande incidência de sequelas neurológicas e a necessidade de medidas neurocirúrgicas agressivas. Seu regime terapêutico varia conforme o sítio de infecção, situação imunológica e gravidade da doença. A redução precoce da pressão intracraniana associada à terapia combinada (anfotericina e 5-FC), muitas vezes por períodos prolongados, são medidas fundamentais para o controle das formas graves. Assim, há necessidade de se discutir a expansão do acesso terapêutico no Brasil, sobretudo de formulações lipídicas da anfotericina B e 5-FC.

66. ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS DA CRIPTOCOCOSE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 1985 E 2010

Lauro Vieira Perdigão Neto^a, Ruth Maria Oliveira de Araújo^b, Erika Perdigão Ogawa^a, Érico Antônio Gomes De Arruda^a, Rossana de Aguiar Cordeiro^a, Raimunda Sâmia Nogueira Brilhante^a, José Júlio Costa Sidrim^a, Marcos Fábio Gadelha Rocha^c

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Investigar aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da criptococose no estado do Ceará. **Metodologia:** Os dados foram coletados a partir da revisão de prontuários dos pacientes com criptococose, inter-

nados no Hospital São José entre os anos de 1985 e 2010. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José. A análise dos dados de subgrupos foi realizada utilizando-se os testes t e de Fisher, para dados contínuos e categóricos, respectivamente, com critério de significância $p < 0,05$. **Resultados:** No período estudado, foram localizados 95 arquivos de pacientes que receberam diagnóstico de criptococose: 91 com meningoencefalite e quatro com outras manifestações da doença. A sorologia para o HIV foi realizada em 78 pacientes, positiva em 66,7% dos pacientes testados. O óbito aconteceu em 23 pacientes (25% da população estudada). As idades médias dos pacientes soropositivos e soronegativos para o HIV foram de 35 e 26 anos de idade, respectivamente ($p = 0,0024$). A ocupação principal dos homens foi a agricultura (12,5%) e das mulheres foram as atividades domiciliares (51,9%). Os sinais e sintomas mais frequentemente relatados foram: cefaleia (90,1%), vômitos (71,4%) e febre (67%). O grupo de pacientes com AIDS apresentou menores valores de celularidade líquórica ($p = 0,045$) e de proteinorraquia ($p < 0,0001$) e maiores valores de glicorraquia ($p = 0,033$). Houve apenas seis relatos relacionados a contato ou não com eucalipto e nove relacionados a contato com aves. **Discussão:** A epidemiologia da criptococose no Brasil ainda é pouco estudada, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Nesta pesquisa, meningoencefalite representou 95,8% dos diagnósticos, o que evidencia a predileção de *Cryptococcus spp.* pelo sistema nervoso central. Em sua quase totalidade, os pacientes apresentaram naturalidade e procedência do próprio estado do Ceará, evidenciando a circulação do fungo dentro do estado. A letalidade global da doença, mensurada em 25%, mostra a gravidade desta enfermidade, a despeito da terapêutica adequada. A baixa frequência de sinais clássicos relacionados à irritação meníngea e à encefalite reforçam que a ausência destes sinais não deve ser critério de exclusão para o diagnóstico. O menor poder inflamatório dos pacientes acometidos por AIDS deve ser o responsável pela diferença importante entre as celularidades, proteinorraqias e glicorraqias entre o grupo de soropositivos e soronegativos. As baixas contagens de linfócitos CD4 nos pacientes com criptococose mostram o nível de imunossupressão no qual os pacientes desenvolvem tal doença oportunista. **Conclusão:** Apesar de os perfis clínico, epidemiológico e laboratorial dos pacientes com criptococose no estado do Ceará mostrarem padrões semelhantes aos encontrados na literatura, nesta pesquisa o grupo de pacientes com criptococose e AIDS apresentou diferença na citobioquímica do líquor, quando comparado ao grupo de pacientes soronegativos.

67. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADAS POR LEVEDURAS DO GÊNERO CANDIDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA-CEARÁ

Camila Gomes Virginio Coelho^a, Delia Jessica Astete-Medrano^b, Erika Helena Salles de Brito^c, Edlány Pinho Romão^b, Lorena Soares dos Santos^a, Cynara Carvalho Parente^a, Francisco Cesar Barroso Barbosa^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Laboratório Emílio Ribas, Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, CE, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas sistêmicas causadas por leveduras do gênero *Candida* são consideradas micoses oportunistas e evidenciam uma crescente incidência especialmente em ambientes hospitalares de alto risco como unidades de terapia intensiva e berçários. Essas infecções representam importante desafio terapêutico, em razão do surgimento de espécies resistentes a antifúngicos, associadas a altos índices de mortalidade, sendo de grande importância a rapidez e precisão no diagnóstico clínico e laboratorial. **Objetivo:** Este trabalho objetivou verificar a incidência de fungemias em um hospital terciário de Fortaleza, bem como identificar os agentes etiológicos fúngicos implicados nestes quadros. **Metodologia:** Entre o período de janeiro a maio de 2013 foram pesquisadas 1.627 hemoculturas, sendo 15 hemoculturas positivas para leveduras através da coloração de Gram. O diagnóstico micológico foi realizado por meio das características bioquímicas e morfológicas dos agentes etiológicos isolados como prova do tubo germinativo, semeadura em Chromagar *Candida*[®] e semeadura em ágar Corn meal acrescido de tween 80 para verificação das estruturas específicas de cada espécie de *Candida* e ainda, pelo sistema de automação Vitek 2. **Resultados e conclusão:** Das 1.627 hemoculturas, 379 foram positivas, das quais 15 (4%) foram positivas para leveduras do gênero *Candida*. A principal espécie envolvida foi a *Candida parapsilosis* com 36%. Os principais fatores de risco

relacionados neste estudo foram a antibioticoterapia prévia, cateter venoso central, ventilação mecânica, cirurgia e prematuridade. Este trabalho demonstra a importância da crescente incidência de candidemia e da identificação laboratorial das hemoculturas, diante da emergência das espécies *Candida* não albicans, especialmente a *C. parapsilosis*, como principal responsável pelos casos de candidemias em nosso meio.

68. ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS ANEMÓFILOS EM DIVERSOS SETORES HOSPITALARES DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL-CE

Camila Gomes Virginio Coelho^a, Erika Helena Salles de Brito^b, Ana Rochelle Mesquita Rocha^a, Wirvirg Dionnas Cassemiro Adeodato^b, Marcela Melo de Castro^a, Cynara Carvalho Parente^a, Francisco Cesar Barroso Barbosa^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, CE, Brasil

Introdução: Os fungos anemófilos constituem os principais contaminantes no ar de ambientes fechados e podem promover irritação em mucosas e pele e a sensibilização de indivíduos suscetíveis e desencadear processos alérgicos, como otites, infecções urinárias, onicomicoses, infecções oculares e fungemias. O ambiente hospitalar apresenta intensa realização de procedimentos invasivos, aspectos que o caracterizam como um ambiente favorável à propagação de infecções. Esses microrganismos podem infectar preferencialmente os pacientes imunossuprimidos, que fazem uso de cateteres, diálise, e ainda, crianças ou idosos, causando graves infecções hospitalares. A falta de conhecimento da população fúngica no ar de hospitais é um dos principais impedimentos para se evidenciar o real impacto da exposição no desenvolvimento de infecções fúngicas. **Objetivo:** Isolar e identificar as espécies de fungos filamentosos presentes em áreas críticas e semicríticas da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). **Metodologia:** A pesquisa foi realizada na SCMS, um hospital de atenção terciária localizado na região Norte do Ceará. No período de janeiro a junho de 2013 foram expostas placas de Petri com ágar Sabouraud com cloranfenicol, por 30 minutos, a 1,5 metro do chão e distante das paredes, sendo depois fechadas e incubadas a temperatura ambiente, por 5 a 10 dias. As colônias foram identificadas com base nos achados macro e micromorfológicos e quando necessário, técnica do microcultivo em lâmina. Os locais de exposição de placas foram: pediatria, UTI neonatal e UTI adulto. **Resultados:** Após exposição das placas, foram isoladas 37 colônias de fungos e, através da metodologia clássica de micologia, identificamos alguns gêneros distintos de fungos. Os gêneros mais frequentemente isolados foram *Aspergillus spp.*, *Penicillium sp.*, *Fusarium spp.*, *Curvularia spp.* e *Mucor sp.* Outros fungos identificados em menor frequência foram: *Geotrichum spp.* e *Acremonium*. Esses tipos de gêneros são causadores de doenças oportunistas e acometem, frequentemente, pacientes imunossuprimidos, idosos e pacientes em UTI. **Conclusão:** A transmissão pelo ar é considerável fonte de infecções fúngicas e, portanto, conhecer a epidemiologia do ambiente hospitalar vem a ser crucial no desenvolvimento de estratégias preventivas. A grande diversidade e a elevada frequência de isolamento dos fungos anemófilos tornam-se preocupantes, visto que esses ambientes comportam uma demanda apreciável de pessoas expostas constantemente à contaminação. A contaminação observada nos setores pesquisados pode ser associada com o fluxo humano, falta de metodologia de limpeza e até uma provável baixa eficiência dos desinfetantes utilizados, além de outros fatores que também contribuem para a permanência ou penetração de microrganismos como: ventilação, temperatura, umidade ambiental, entre outros.

69. ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE NO ESTADO DE RONDÔNIA

Gabriel de Deus Vieira^a, Poliana Maziero Monge^b, Thaianne da Cunha Alves^a, Sônia Maria Dias de Lima^a, Rui Rafael Durlacher^a, Camila Maciel de Sousa^a

^a Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil

^b Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose é considerada uma das micoses sistêmicas mais importantes da América Latina, sendo que somente o Brasil, detém 80% dos casos. Em vista disso, o objetivo deste trabalho é analisar os dados epidemiológicos da paracoccidiodomicose no estado de Rondônia. **Materiais e métodos:** Esse estudo trata-se de uma análise epidemiológica dos casos de paracoccidiodomicose no estado de Rondônia, durante o período de 2009 a 2012. Os dados foram cedidos pela Agência de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia. As variáveis estudadas foram: gênero, faixa etária, ano de diagnóstico, zona de residência, realização de tratamento anterior, medicação utilizada e evolução do caso. **Resultados:** Ao analisar os dados, foram confirmados 307 casos durante o período analisado. Dentre os quais, 282 casos (91,8%) são do gênero masculino e 25 (8,2%) do gênero feminino. O ano de 2009 obteve o maior número de casos, 133. A faixa etária mais afetada foi entre 40-59 anos, com 62,2% dos casos, seguida pela faixa etária acima dos 60 anos, com 64 (20,8%) dos casos. Em relação ao local de residência, 159 (51,7%) residem na zona urbana e 148 (48,3%) na zona rural. Com relação ao tratamento, notou-se que o itraconazol foi o fármaco mais utilizado, 87,7% (n = 251) dos casos, seguido pelo uso de sulfametoxazol + trimetoprima, 19 (6,6%) dos casos. Além disso, 19,2% (n = 59) já tinham realizado tratamento anterior e 7,1% (n = 22) abandonaram o tratamento anteriormente. Desse total, 28 (9,1%) casos foram a óbito. **Discussão:** Foi evidenciado um predomínio da população masculina, tal fato pode ser explicado, devido à ação protetora do estrogênio em relação ao fungo. Notamos que a doença está estritamente ligada à atividade rural e ao manejo do solo. Houve um equilíbrio em relação à zona de residências, mas é preciso ter cuidado ao avaliar esse resultado, pois se devem levar em consideração as peculiaridades dos municípios pequenos, em que os limites entre a zona urbana e a zona rural são muito pequenos, sendo que muitos indivíduos nestas cidades realizam atividades rurais. **Conclusão:** Concluímos que a paracoccidiodomicose é uma doença com prevalência na população masculina, sendo comum na população adulta em idade avançada e na idosa. Em relação ao tratamento, o medicamento mais utilizado foi o itraconazol.

70. AVALIAÇÃO ANTIFÚNGICA DE 2-HIDROXI-3,4,6-TRIMETOXIACETOFENONA ISOLADA DE CROTON ANISODONTUS FRENTE AS CEPAS DE TRYCOPHYTON RUBRUM E CANDIDA ALBICANS

Raquel Oliveira Fontenelle^a, Francisca Lidiane Aguiar^a, Hécio Silva Santos^a, Marcos Fábio Gadelha Rocha^b, Erika Helena Salles de Brito^c, Rose Jane R. Albuquerque^a, Paulo Bandeiro Nogueira^a, Caroline Sidrim Paula Cavalcante^d

^a Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil

^b Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, CE, Brasil

^d Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Os fungos são microrganismos que constituem um grupo diversificado e abundante na natureza, fazendo parte de vários nichos no ambiente, incluindo a microbiota de homens e animais. A problemática do tratamento pode ser justificada pelo limitado arsenal de drogas antifúngicas, pelo aparecimento de vários efeitos colaterais à terapia com medicamentos convencionais e pela seleção de cepas resistentes aos fármacos utilizados. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi o de avaliar a atividade antifúngica de 2-hidroxi-3, 4, 6-trimetoxiacetofenona isolada de *Croton anisodontus* frente a cepas de *Trycophyton rubrum* e *Candida albicans*. A atividade foi qualitativamente medida pelo método de difusão em ágar, em que o inóculo dos dermatófitos e das leveduras foram adicionados às placas de Petri com ágar batata com o auxílio de um swab. Foram feitos poços na placa usando uma pipeta Pasteur, previamente esterilizada, em que foram adicionadas 60 µL do 2-hidroxi-3,4,6-trimetoxiacetofenona diluído em DMSO na concentração de 10 mg/mL. Os controles negativos griseofulvina e anfotericina B também foram adicionados aos poços. As placas foram guardadas a temperatura ambiente e a leitura feita após 48 h para as cepas de *Candida spp.* e após seis dias para o *T. rubrum*. O diâmetro da zona de inibição ao redor do poço foi medido e registrado nas quatro direções diferentes. A 2-hidroxi-3,4,6-trimetoxiacetofenona apresentou atividade contra *T. rubrum* com halos variando de 12 a 25 mm. As cepas dos fungos leveduriformes não apresentaram sensibilidade ao composto testado. Considerando a resistência dos

microrganismos aos remédios atualmente utilizados, pode-se inferir que a pesquisa de busca de novos compostos de origem vegetal mostra-se de relevante significância. A 2-hidroxi-3,4,6-trimetoxiacetofenona apresentou atividade antifúngica para as cepas dermatofíticas. Contudo, embora tenhamos encontrado efeito inibitório, estudos para determinar a concentração inibitória e fungicida mínima precisam ser realizados para a utilização deste composto com segurança no desenvolvimento de novos fármacos.

71. CRIPTOCOCOSE PLACENTÁRIA E PULMONAR ASSOCIADA À FUNGEMIA EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Ana Carolina Araújo Andrade, Ana Maria Oliveira, Fernanda Melo Vieste, Camila Freire Araújo, Denis Masashi Sugita, Marta Antunes Souza, Adriana Oliveira Guilarde

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

A criptococose, também conhecida como tolurose, blastomicose europeia e doença de Busse-Buschke, é uma micose sistêmica, de evolução crônica ou subaguda, que corre após inalação de leveduras desidratadas ou basidiósporos. Tem como agentes etiológicos o *C. gattii* e o *C. neoformans*. Este último, mais comumente relacionado à imunodeficiência celular, não sendo rara a ocorrência em pacientes com Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA). A ocorrência de criptococose em gestantes com SIDA é frequente, porém o acometimento placentário é incomum, com poucos casos relatados na literatura. **Objetivo:** Relatar um caso de gestante com SIDA que apresentou criptococose placentária e pulmonar, associada à fungemia. **Material e métodos:** Paciente, 29 anos, gestante com idade gestacional (IG) = 28s6d e com diagnóstico recente de infecção pelo vírus HIV nos exames pré-natais. Paciente com quadro de tosse seca, dispnéia e febre diária persistente há 40 dias, associada à pancitopenia e infiltrado pulmonar à direita. Apresentava contagem de células TCD4+ = 59 células/mL e carga viral = 2.000 cópias (Citometria de Fluxo/FacsCalibur-Multitest). Exame físico: lesões genitais polimórficas, com presença de lesões vesiculosas, verrugosas e ulceradas. **Resultados:** A biópsia dessas lesões evidenciou: herpes genital, molusco contagioso e papilomavirus humano. A paciente evoluiu com trabalho de parto prematuro e cesariana, com IG = 29s2d, após identificação de sofrimento fetal agudo. A placenta revelou acentuada vilosidade crônica, sem corioamnionite, com identificação de criptococo. O lavado broncoalveolar demonstrou fungos corados pela tinta da China, compatíveis com criptococo e a hemocultura evidenciou *C. neoformans*. A paciente tinha líquido normal, com cultura negativa. Instituiu-se tratamento com desoxicolato de anfotericina B e, posteriormente, anfotericina lipossomal, com melhora significativa do quadro. O recém-nascido (RN) apresentou sepse neonatal e foi tratado em UTI com ampicilina e ampicilina. Evoluiu desfavoravelmente, sendo instituída terapia antifúngica com Anfotericina B desoxicolato, quando evoluiu com melhora clínica e posterior alta da UTI. Não houve isolamento do fungo nos espécimes colhidos para cultura do RN. **Discussão:** Embora diversos casos de criptococose em gestantes imunodeprimidas sejam relatados, a infecção placentária é incomum. Além disso, seu mecanismo não é bem estabelecido. A transmissão vertical é igualmente rara. Nesse caso, a infecção no neonato não foi laboratorialmente confirmada, embora tenha havido sucesso após instituição da terapia antifúngica. A imunidade celular extremamente baixa dessa paciente permitiu a disseminação hematogênica da infecção a partir de foco pulmonar. **Conclusão:** Apesar de crescente o número de casos de criptococose em imunocomprometidos, a infecção placentária permanece rara e a transmissão vertical é incomum.

72. CARACTERÍSTICAS DE RECÉM-NASCIDOS COM SEPSE FÚNGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ

Glauca Maria Lima Ferreira, Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira, Vânia Maria de Oliveira Dias, Tanila Aguiar Andrade Coutinho, Albalceuma Silva Aguiar

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Em nível mundial, 10% dos recém-nascidos (RN) com peso ao nascer < 1.000 g apresentam infecção fúngica. A incidência de sepse fúngica vem aumentando nas unidades de terapia intensiva neonatal. A

maioria das infecções fúngicas no período neonatal é causada pela *Candida albicans* e pela *Candida parapsilosis*. No entanto, nos últimos anos houve um aumento de incidência de outras espécies: *C. glabrata*, *C. Krusei*, *C. Lusitaniae* e *C. guilliermondii*. A candidemia é também fonte de considerável morbidade. A mortalidade por infecção fúngica é alta, variando entre 30 e 75%. Embora novas drogas venham se tornando disponíveis para o tratamento inicial, ainda é um problema para os neonatologistas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de recém-nascidos com sepsis fúngica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública de Fortaleza-Ceará. **Metodologia:** Estudo transversal dos recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de maternidade pública de Fortaleza-Ceará, do ano de 2012 que fizeram uso de antifúngicos. Nesse período, foi realizada diariamente busca ativa pelos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de recém-nascidos que fizeram uso de antifúngico. **Resultados:** Entre os recém-nascidos, 93% eram prematuros, 50% pesaram menos que 750g, 97,0% apresentaram baixo peso (< 2.499g), 52%, ficaram em ventilação mecânica, 100% utilizaram outros antimicrobianos, 100% utilizaram cateter central, 97% usaram nutrição parenteral com a média de 24 dias de uso, foram realizados 31 culturas e 18% foram positiva para fungo, sendo 50% *Candida albicans*, 25% *Candida tropicalis*, 25% *Candida parapsilosis*, 68% tiveram alta, 16% foram transferidos para outro hospital e 16% foram a óbito. **Discussão:** A infecção fúngica está se tornando cada vez mais problemática, uma vez que a mortalidade por infecção fúngica se tornou um problema em UTI Neonatal. Dados da literatura mostram que as taxas de mortalidade têm variado entre 18 a 50%. **Conclusão:** Dos RN que fizeram uso de anfotericina B devido à suspeita clínica de sepsis fúngica, 18% foram confirmadas. Os fatores de risco mais encontrados foram prematuridade e baixo-peso. Dos RNs que foram a óbito 100% apresentavam esses fatores de risco.

73. CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR E AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE ANTIFÚNGICA DE ESPÉCIMES DE CANDIDA PARAPSILOSIS ISOLADAS EM SURTO DE ENDOCARDITE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CARDIOLOGIA

Ana Maria Rabelo de Carvalho Parahym^a, Pedro José Rolim Neto^a, Carolina Maria da Silva^a, Neiva Tinti de Oliveira^a, Mariele Porto Carneiro Leão^a, Diana Sepulveda Lamprea^a, Rair De Menezes Quirino^a, Rejane Pereira Neves^a

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Pronto-socorro Universitário Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares, Recife, PE, Brasil

Endocardite fúngica é uma doença rara e mesmo acontecendo em apenas 1,3-6% dos casos de endocardite infecciosa, apresenta um alto risco de mortalidade. Espécies de *Candida* estão envolvidas em 94,1% dos casos de endocardite fúngica, sendo *C. parapsilosis* a segunda espécie mais comumente isolada. O objetivo deste estudo foi relatar um surto de endocardite por *C. parapsilosis* em quatro pacientes após cirurgia para troca de prótese valvar e avaliar a relação genética dos isolados usando PCR *fingerprinting*. O diagnóstico de endocardite por *C. parapsilosis* foi procedido em quatro pacientes com doença cardíaca pré-existente que foram submetidos à cirurgia para substituição de prótese valvar em um hospital público da cidade de Recife-PE no período de três meses. A cirurgia de todos os pacientes foi realizada no mesmo centro cirúrgico, três pacientes foram internados na mesma ala no pós-operatório e apenas um em outra ala e não houve casos anteriores de endocardite por *C. parapsilosis* no hospital no mesmo período. Para realização do diagnóstico micológico foram coletadas amostras de sangue dos pacientes. Em três casos foram coletadas amostras da vegetação presente na valva cardíaca e fragmentos do pulmão foram obtidos em um caso em exame *post mortem*. A identificação microbiológica foi realizada pela taxonomia clássica, através do CHROMagar *Candida* e utilizando análise molecular com primer espécie-específico para *C. parapsilosis*. A avaliação da similaridade dos isolados foi procedida utilizando primers (GACA)4 e (GTG)5. Os casos de endocardite foram diagnosticados através do isolamento de *C. parapsilosis* em todas as amostras clínicas e pelo ecocardiograma transesofágico, sendo obtidos oito isolados provenientes de quatro pacientes. O marcador (GTG)5 mostrou similaridade de 100% no tamanho dos fragmentos de bandas de todos os isolados. O marcador (GACA)4 apresentou 100% de similaridade de bandas dos isolados dos

pacientes 1, 3 e 4, entretanto os isolados do paciente 2 foram similares entre si e distintos dos demais, sendo esses obtidos a partir do paciente internado em ala distinta. Os métodos moleculares têm indicado a ligação das mãos com a transmissão horizontal de *C. parapsilosis* e a ocorrência de surtos de infecções causadas por esta levedura em ambientes hospitalares. No nosso relato, os resultados da análise molecular sugerem uma infecção hospitalar com transmissão horizontal.

74. ORIGEM CLONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: GENOTIPAGEM DE ISOLADOS CLÍNICOS DE CANDIDA TROPICALIS

Ana Maria Rabelo de Carvalho Parahym^a, Pedro José Rolim Neto^a, Carolina Maria da Silva^a, Neiva Tinti de Oliveira^a, Mariele Porto Carneiro Leão^a, Cláudia Betânia Rodrigues Abreu^b, Gustavo Antônio Trindade Meira Henriques Filho^c, Rejane Pereira Neves^a

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

^c Fundação Hemope, Recife, PE, Brasil

Espécies de *Candida* são responsáveis por elevado número de infecções fúngicas nosocomiais, podendo levar a ocorrência de surtos associados à nutrição parenteral, em que as soluções são contaminadas durante a preparação ou administração, e ao uso de dispositivos invasivos como cateteres, sondas e próteses valvares. Nas duas últimas décadas, avanços na biologia molecular levaram ao desenvolvimento de técnicas para genotipagem de isolados clínicos de leveduras patogênicas ao homem. Nesse sentido, a detecção da similaridade genética em isolados de *Candida* auxilia na indicação da possível fonte infecciosa, no controle da disseminação dos agentes etiológicos no ambiente hospitalar e na redução da propagação clonal. Dessa forma, o presente estudo tem a finalidade de apresentar a genotipagem de isolados clínicos de *C. tropicalis* provenientes de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs), a fim de detectar a ocorrência de populações clonais associadas a casos de infecção hospitalar. O estudo foi conduzido com 14 espécimes de *Candida tropicalis* obtidos de material biológico como sangue, secreção traqueal e urina provenientes de pacientes internados em UTIs de hospitais públicos da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. A identificação microbiológica foi confirmada através da taxonomia clássica, pela utilização do meio cromogênico CHROMagar *Candida* e pelo uso de primers espécie-específicos. A genotipagem dos isolados para avaliação da similaridade genética foi procedida através da utilização dos primers (GACA)4 e (GTG)5. Após a realização dos ensaios moleculares foi possível detectar alta homogeneidade genética entre os isolados de *C. tropicalis* nas UTIs do mesmo hospital e diferença entre os diferentes hospitais. Esses resultados indicam uma provável propagação clonal entre os isolados de *C. tropicalis*, sugerindo possível infecção hospitalar com contaminação cruzada de paciente para paciente ou dos profissionais de saúde para os pacientes. A análise da similaridade genética de isolados clínicos de *Candida* é eficaz na detecção de populações clonais e possível fonte infecciosa. A tipagem molecular com o primer (GACA)4 se mostrou mais eficaz na detecção de populações similares, sendo esse marcador indicado para avaliação de surtos no ambiente hospitalar. Outros estudos utilizando esse marcador são descritos com êxito na detecção do perfil genotípico de isolados clínicos de *C. tropicalis*. Dessa forma, pode-se concluir que a análise da similaridade genética de isolados de *C. tropicalis*, sobretudo através do iniciador (GACA)4, é eficaz na avaliação das infecções fúngicas nosocomiais.

75. ANIDULAFUNGINA: IMPORTANTE OPÇÃO NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE INVASIVA

Ana Maria Rabelo de Carvalho Parahym, Pedro José Rolim Neto, Carolina Maria da Silva, Rair de Menezes Quirino, Thâmara Thallita da Silva Correia, Reginaldo Gonçalves de Lima Neto, Igor de Farias Domingos, Rejane Pereira Neves

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

As infecções fúngicas invasivas, sobretudo a candidíase, têm sido cada vez mais presentes em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo espécies de *Candida* destacadas entre os

patógenos mais comumente isolados, sobretudo em infecções na corrente sanguínea, responsáveis por um elevado número de óbito. O diagnóstico precoce associado à instituição do tratamento preciso são fatores associados ao melhor prognóstico dos pacientes. Entre os antifúngicos utilizados no tratamento da candidíase, a anidulafungina, pertencente ao grupo das equinocandina, tem se mostrado efetiva contra várias espécies de *Candida*, sendo sua utilização cada vez mais empregada, sobretudo em pacientes que realizaram tratamento prévio com fluconazol, frequente devido à resistência adquirida a esse azólico. Dessa forma, esse estudo foi desenvolvido a fim de avaliar a ação da anidulafungina e fluconazol frente a isolados clínicos de *Candida*. Foram avaliados quanto à sensibilidade a anidulafungina (Pfizer) e fluconazol (Pfizer) 21 isolados provenientes de amostras clínicas variadas como urina, sangue e secreção traqueal de pacientes internados em UTIs, incluindo *C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. guilliermondii*, *C. krusei*, *C. lusitanae*, *C. pelliculosa*, e *C. tropicalis*. A identificação microbiológica foi confirmada através da taxonomia clássica, pela utilização do meio cromogênico CHROMagar *Candida* e, em alguns casos, por análise molecular. Testes de susceptibilidade antifúngica foram realizados de acordo com protocolos definidos pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) M27-A3, sendo testadas as concentrações entre 0,015 a 8 µg/mL para anidulafungina e 0,25 a 64 µg/mL para fluconazol. Os resultados dos testes de sensibilidade mostraram que todos os isolados foram sensíveis à anidulafungina, apresentando concentrações inibitórias mínimas (CIMs) iguais ou inferiores a 2 µg/mL. Quanto ao fluconazol, 10 (47,62%) espécimes apresentaram resistência a esse fármaco com CIMs iguais a 64 µg/mL. Os nossos resultados estão de acordo com os encontrados por outros autores, os quais afirmam que a anidulafungina apresenta 15,4% melhor eficácia contra espécies de *Candida* do que o fluconazol. Dessa forma, diante da elevada resistência ao fluconazol e sensibilidade a anidulafungina podemos concluir que essa droga é uma alternativa promissora no tratamento das candidíases invasivas, sobretudo em pacientes expostos a terapia profilática com derivados azólicos.

76. RELATO DE TODOS OS TRÊS CASOS DE MUCORMICOSE COM BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA OCORRIDOS EM 2011 E 2012 NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP

Cinara Silva Feliciano, Livia Maria Pala Anselmo, Roberto Martinez, Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Relatar os três casos de mucormicose (rino-orbitária e rino-orbitária-cerebral) mais recentes do serviço de infectologia com boa evolução clínica. **Materiais e métodos:** Caso 1: mulher de 31 anos, que após curto período de uso de corticosteroides, foi admitida com lesão ulcerada em região maxilar esquerda, necrose do globo ocular esquerdo e úlcera em palato duro. Ressonância magnética evidenciou acometimento orbital, sinusal e do sistema nervoso central. Introduzido tratamento precoce com anfotericina B lipossomal e as biópsias sugeriam a suspeita diagnóstica de mucormicose, quando foi então realizada abordagem cirúrgica agressiva. Caso 2: homem de 43 anos, diabético, com quadro de paralisia facial à esquerda, turvação visual e lesão em palato. Ressonância magnética demonstrou lesão infiltrativa e destrutiva na hemiface, espaço mastigatório, órbita e nervo óptico esquerdos. Biópsia sugestiva de mucormicose. Realizado debridamento cirúrgico de lesão necrótica do palato duro. Na cultura, houve crescimento de *Mucor sp.* Iniciado anfotericina B lipossomal precoce e otimização do controle glicêmico. Caso 3: homem de 50 anos, diabético, com dor em olho esquerdo, redução da acuidade visual, e secreção nasal. Ressonância magnética evidenciou sinusopatia crônica agudizada esfenoidal à esquerda, sinais de processo inflamatório no ápice da órbita esquerda e proptose ocular à esquerda. Procedimento cirúrgico com drenagem de secreção purulenta e remoção de mucosa necrótica. Biópsia demonstrou hifas fúngicas não septadas, bifurcadas em ângulo reto. Iniciado Anfotericina B lipossomal e otimização do controle glicêmico. Todos os casos tiveram boa resposta clínica. **Discussão:** Mucormicose é uma doença fúngica emergente com altas taxas de mortalidade. Uma

revisão recente sobre o manejo destes casos demonstrou uma mudança em termo de prognóstico, especialmente quando é possível realizar as 4 medidas citadas a seguir, e que estiveram presentes nos três casos relatados: 1. Suspeição e diagnóstico precoce; 2. tratamento antifúngico agressivo com formulação lipídica da anfotericina; 3. controle dos fatores predisponentes da infecção pelo fungo (descompensação do diabetes e uso de corticoide); 4. abordagem cirúrgica agressiva. **Conclusão:** Tendo em vista a agressividade da mucormicose e o prognóstico reservado de suas formas mais frequentes, em especial a rino-orbitária-cerebral, é necessário enfatizar a importância da suspeição diagnóstica precoce, o alto benefício da terapia clínica associada à cirúrgica em fases iniciais da doença, bem como o controle ou eliminação dos fatores de risco.

77. INFECÇÕES POR TRICHOSPORON SP.: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 21 CASOS EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO RAFAEL – SALVADOR – BAHIA

Ana Verena Mendes^a, Marcio de Oliveira Silva^b, Luciana Estrella Souza^c, Vania Riccio Teixeira^c, Manuela Oliveira Lins^c, Ana Carolina Palmeira Arraes^c, Viviane De Matos Ferreira^c, Maria Goreth Barberino^{c,d}

^a Hospital São Rafael, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

^b Hospital São Rafael, Fundação Oswaldo Cruz da Bahia (FIOCRUZ-BA), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

O gênero *Trichosporon* é composto por fungos oportunistas que causam infecções localizadas ou sistêmicas, principalmente, em pacientes imunocomprometidos com alta taxa de mortalidade (60% a 83%). A espécie mais comumente identificada e associada a infecções profundas é *Trichosporon asahii* (anteriormente conhecida como *Trichosporon beigeli* ou *cutaneum*). As infecções causadas por *Trichosporon sp.* situam-se em segundo lugar dentre as infecções disseminadas causadas por outras leveduras, como *Candida sp.*, *Rhodotorula sp.* e *Cryptococcus sp.* Entre os fatores de risco, destacam-se uso de cateteres, sondas, procedimentos cirúrgicos, neoplasias hematológicas, transplantes, uso de quimioterapia e terapia imunossupressora. Além disso, alguns autores destacam maior prevalência em pacientes do sexo masculino e idosos. Nos últimos anos, o relato destas infecções aumentou substancialmente, provavelmente em decorrência das terapias mais inavistas, maior sobrevida de pacientes com doenças ou tratamentos imunossupressores e do avanço do diagnóstico microbiológico. Neste trabalho relata-se série de casos de infecções por *Trichosporon sp.*, no Hospital São Rafael em Salvador-BA compilados do primeiro semestre de 2007 ao primeiro semestre de 2013 totalizando 21 casos de infecção, de origem hospitalar. Entre os anos de 2007 e 2012, foi observado maior número de casos (5) e nos anos de 2009 e 2010, apenas 1 caso/ano. A maioria dos pacientes, 78,5% (15) era do sexo masculino. A idade dos pacientes variou entre 4 a 92 anos e 81% (17) tinham idade acima de 50 anos (média de 67 anos). Os fatores de risco observados foram: neoplasia, neutropênia, uso de dispositivos invasivos e uso de esquema antimicrobiano de amplo espectro. O espécime clínico em que a levedura foi mais isolada foi urina 76,2% (16), seguido de sangue 14,2% (3), líquido pleural 4,8% (1) e em 1 caso foi isolada de sangue e urina (4,8%). Dos 21 isolados, 11 (52,4%) eram da espécie *T. asahii* e 10 (47,6%) foram identificados apenas ao nível de gênero *Trichosporon sp.*, considerados espécies *T. não asahii*. O desfecho dos casos mostrou que 71,5% (15) dos pacientes foram a óbito e 28,5% (6) tiveram alta médica. O isolamento de *Trichosporon sp.* em pacientes imunocomprometidos, a princípio, não deve ser considerado colonização, pelo risco de infecção invasiva, sendo importante um alto grau de vigilância clínica para o diagnóstico dessa infecção. Já o isolamento em urina pode ser indicativo de infecção ou de colonização e sua presença deve ser valorizada junto com a clínica do paciente. Devido ao difícil diagnóstico precoce, quadro clínico inespecífico, alto grau de imunossupressão, resistência intrínseca aos antifúngicos de primeira linha e falta de protocolos bem estabelecidos, o prognóstico das infecções invasivas por *Trichosporon* ainda é reservado.

78. IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE FUNGEMIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Gilberto Gambero Gaspar, Maria Fernanda Cabral Kourouski, Mayra Gonçalves Meneguetti, Fernando Bellissimo Rodrigues, Lúcio Rodrigues Ferreira, Roberto Martinez, Marisa Mussi Pinhata, Francisco Eulógio Martinez

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Implantação de um protocolo de profilaxia de fungemia unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital terciário do interior do estado de São Paulo. **Objetivo:** Descrever a implantação de um protocolo de profilaxia de infecções fúngicas a partir do aumento de casos de infecções em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa. A UTIN é composta por 17 leitos, sendo que a equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) realiza visitas diárias para acompanhamento das taxas de infecção hospitalar (IH), segundo os critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Resultados:** Comparando os casos de fungemias nos períodos de 2012 a janeiro e maio de 2013, observamos aumento significativo destas infecções. Em 2012, a taxa de fungemia por 1.000 pacientes/dias foi de 0,5 casos (3 infecções em 5.401 pacientes acompanhados). Nos primeiros 5 meses de 2013 obtivemos taxa de 1,8, sendo 4 infecções em 2.197 pacientes. Diante deste panorama foi desenvolvido protocolo para profilaxia de fungemia. O recém-nascido (RN) para início desta profilaxia deve ter peso menor que 1.500 gramas e 1 dos critérios menores: nutrição parenteral; antibiótico de amplo espectro: uso de cefalosporina (terceira ou quarta geração) ou carbapenêmico; procedimento cirúrgico; intubação orotraqueal acima de 6 dias; neutropenia na primeira semana de vida e colonização por *Candida* no trato digestivo, respiratório e pele. Os medicamentos utilizados serão: RN sem nutrição parenteral e com dieta enteral: solução de nistatina via oral na dose de 1 mL (100.000 U/ml) sendo 0,5 mL aplicado topicamente na cavidade oral e 0,5 mL administrado por sonda orogástrica. Este esquema deve ser realizado a cada 8 horas. RN com nutrição parenteral: fluconazol na dose de 3 mg/Kg a cada 72 horas endovenoso. Os RN receberão a profilaxia até que se preencham todas as condições abaixo: dieta enteral; término da nutrição parenteral e término da antibioticoterapia. Após a implantação do protocolo realizada em junho de 2013, não houve nenhum caso de fungemia na unidade. **Conclusão:** A transmissão por *Candida* dentro de uma UTIN pode ocorrer, sendo eventos graves e potencialmente fatais. Portanto, identificar os RNs com fatores de risco de fungemia e iniciar a profilaxia parece ser vantajoso na prevenção dessas infecções. No entanto, ainda é necessário acompanhamento por um período maior, buscando evidências de que o protocolo é efetivo, bem como não induz resistência aos antifúngicos.

79. O NOVO E O VELHO: AS ESCOLHAS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES FÚNGICAS

Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha, Francisco Afrânio Cunha, Ana Gesselena da Silva Farias, Glória Maria Almeida Oliveira, Joquebede Moraes da Silva, Maria Michelle Pereira Silva, João Rodrigues Coelho, Aline Cruz dos Santos

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Infecções fúngicas causadas por *Candida albicans* são uma das principais razões de mortalidade em pacientes de alto risco. A demora no diagnóstico e dúvidas quanto ao fármaco a ser utilizado são os problemas que explicam em parte o insucesso no tratamento dessas patologias. O número de antifúngicos disponíveis não é tão amplo quanto de antibacterianos e usá-los corretamente é indispensável para o sua utilização racional. Além de todos esse problemas, a resistência fúngica é um fenômeno em expansão ainda pouco entendido. Dentre os antifúngicos sistêmicos disponíveis temos: anfotericina B, fluconazol, caspofungina e voriconazol. Sendo que a anfotericina B e fluconazol são mais antigos e os outros dois mais recentes. As atividades antifúngicas deles são semelhantes, porém os custos financeiros são muito diferentes. Esse estudo foi realizado com o objetivo de avaliar e comparar a atividade *in vitro* dos quatro antifúngicos contra *Candida albicans* e auxiliar na

escolha do antifúngico mais adequado para o tratamento de infecções fúngicas causadas por essa levedura, levando-se em conta sensibilidade das cepas e custo do tratamento. Foram utilizadas 20 cepas de *C. albicans* isoladas de amostras de sangue de pacientes internados no Hospital Geral de Fortaleza. As leveduras foram isoladas em ágar batata e identificadas em meio cromógeno e por biologia molecular. Os testes de sensibilidade foram realizados por microdiluição em caldo RPMI. Foram observadas as concentrações de antifúngicos capazes de causar 50% de redução no crescimento das *C. albicans*. Todas as cepas mostraram sensibilidade aos antifúngicos testados. A anfotericina B e o fluconazol mostraram atividade abaixo de 2,0 µg/mL, a caspofungina apresentou atividade com concentração abaixo de 0,12 µg/mL e o voriconazol abaixo de 0,25 µg/mL. Esse trabalho demonstra que os antifúngicos disponíveis novos e velhos mostraram boa atividade contra *C. albicans* isoladas de amostras de sangue. Um número maior de cepas deverá ser testado para consolidar os resultados e monitorar a evolução da resistência fúngica. As opções disponíveis sejam novas ou velhas mostraram-se eficazes e a escolha adequada do médico pode diminuir os custos do tratamento de infecções fúngicas, principalmente na rede pública de saúde já tão carente de recursos.

80. CANDIDEMIA PELO COMPLEXO C. PARAPSILOSIS: ESTUDO DOS FATORES DE RISCO, TIPAGEM MOLECULAR E SUSCETIBILIDADE IN VITRO À CASPOFUNGINA

Caroline Collioni Constante^a, Alexandre de Almeida Monteiro^a, Sydney Hartz Alves^b, Alessandro Comarú Pasqualotto^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: No Brasil, *Candida parapsilosis* costuma ser a segunda espécie em frequência em casos de candidemia. Recentemente, duas novas espécies de *Candida*, estreitamente relacionadas com *C. parapsilosis*, foram propostas: *C. metapsilosis* e *C. orthopsilosis*. Este estudo identificou variáveis que são fatores de risco para o desenvolvimento de candidemia pelo complexo *C. parapsilosis*. **Materiais e métodos:** Foram incluídos todos os casos de candidemia por *C. parapsilosis* ocorridos na Santa Casa de Porto Alegre entre 2004 a 2010. Os prontuários médicos foram revisados para determinar fatores de risco para infecção por cada espécie do complexo. A identificação molecular das espécies foi realizada por qPCR com sondas específicas (*molecular beacons*). O teste de susceptibilidade à caspofungina foi realizado pela técnica de microdiluição em caldo. **Resultados:** Dos 119 isolados estudados, 83,3% foram identificados como *C. parapsilosis*, 15,0% *C. orthopsilosis* e 1,7% *C. metapsilosis*. Houve diferença nos fatores de risco entre as espécies do complexo, sendo insuficiência renal ($p < 0,001$) e hepatopatia crônica ($p = 0,022$) fatores de risco para *C. orthopsilosis* e *C. metapsilosis*; neoplasia de órgãos sólidos ($p = 0,013$), uso prévio de corticoides ($p = 0,050$) e betalactâmicos ($p < 0,001$) foram fatores de risco para *C. parapsilosis*. Não houve diferença na severidade da doença entre as espécies, a julgar pelo escore APACHE II ($p = 0,614$), escore PRISM III em crianças ($p = 0,842$), apresentação com choque séptico ($p = 1,000$), admissão em unidade de terapia intensiva ($p = 0,833$) e mortalidade geral intra-hospitalar ($p = 0,580$). Com relação à susceptibilidade à caspofungina, houve diferença entre as espécies, sendo a MIC maior para *C. parapsilosis* (média 0,5; intervalo interquartil, IQR, 0,5-1,0) do que para *C. orthopsilosis* (média 0,5; IQR 0,25-0,5; $p = 0,036$). Os resultados de MIC foram semelhantes entre *C. parapsilosis* e *C. metapsilosis* (média 0,75; IQR 0,5-1,0; $p = 0,761$). Todos os isolados foram sensíveis à caspofungina. **Discussão:** Pouco se sabe sobre a existência de diferentes condições predisponentes em pacientes com candidemia causada pelas espécies do complexo *C. parapsilosis*. O único estudo até então encontrou que o uso de nutrição parenteral seria fator de risco para candidemia por *C. orthopsilosis*; no entanto, não foram avaliadas doenças de base como as avaliadas neste estudo. Estudos prévios *in vitro* demonstraram que *C. metapsilosis* apresentou virulência reduzida em comparação a *C. parapsilosis* e *C. orthopsilosis*. Nossos resultados indicam que pacientes infectados por *C. orthopsilosis* e *C. metapsilosis* apresentaram maior frequência de imunocomprometimento em comparação com *C. parapsilosis*, sugerindo reduzida virulência destas duas espécies. **Conclusão:** Estes dados demonstram que existem diferenças clínicas e biológicas entre as espécies e reforçam a importância da adequada especiação do complexo *C. parapsilosis*.

81. NEUROPARACOCIDIOIDOMICOSE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE 12 CASOS ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES (HUCAM), VITÓRIA-ES, NO PERÍODO DE 34 ANOS

Paulo Mendes Peçanha, Aloísio Falqueto, Tania Regina Grão Velloso, Tássia Cani Bussular, Luciana Seidel de Crignis, Carlos Urbano Gonçalves Ferreira Junior, Leandro Oliveira Dellacqua, Mariceli Lamas de Araújo

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença sistêmica, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, considerada um problema de saúde pública devido ao seu alto potencial incapacitante, principalmente para segmentos sociais específicos, como trabalhadores rurais. Acomete 1 a 3 casos a cada 100.000 habitantes em regiões endêmicas da América Latina, sendo o Brasil o país que mais se destaca. Na Região Sudeste o Espírito Santo possui uma demanda significativa por diagnóstico e tratamento da PCM conforme observado por Peçanha, em 2012, ao estudar 546 casos do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HUCAM. A demanda por diagnóstico e sua importância clínica motivaram este trabalho. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e clínico da neuroparacoccidiodomicose (NPCM) no HUCAM. **Material e métodos:** Fez-se um estudo descritivo transversal pela análise dos prontuários e imagens tomográficas de pacientes com NPCM atendidos no Serviço de Doenças Infetoparasitárias do HUCAM. Para inclusão na amostra, os prontuários e exames por imagem deveriam estar disponíveis. **Resultados:** Foram selecionados 12 casos, todos do gênero masculino, sendo 10 procedentes de municípios do Espírito Santo e dois do sul da Bahia. Em todos se verificou lesão pulmonar concomitante à NPCM. A manifestação clínica mais comum foi a parésia/plegia em membros. A terapêutica mais utilizada foi abordagem inicial com anfotericina B seguida da associação sulfametoxazol-trimetoprim, com tempo de uso variável de 11 a 48 meses. Um dos pacientes encontra-se em tratamento com fluconazol após apresentar hipersensibilidade à sulfa. Quatro casos ainda se encontram em tratamento, sendo um deles portador da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Não houve registro de óbito nos casos estudados. **Discussão:** O perfil clínico epidemiológico encontrado está em grande parte de acordo com a literatura com algumas peculiaridades como lesões supratentoriais com envolvimento de lobo occipital em lugar do parietal conforme observado por Cunha et al., (2012). Semelhante à literatura, os distúrbios motores e a forma pseudotumoral foram as mais encontradas. O tempo de tratamento foi longo, porém neste trabalho houve registro de abandono com 11 meses, período abaixo do proposto na literatura para NPCM. **Conclusão:** A diversidade clínica da NPCM torna obrigatória sua inclusão no diagnóstico diferencial de síndromes neurológicas. Atenção especial deve ser dada a paciente do gênero masculino, residente em área rural por longa data, e com manifestações pulmonares ou mucocutâneas. Além da avaliação clínica com pesquisa de sinais e sintomas neurológicos pelo profissional assistente, exames de neuroimagem (TC e RNM) revelam-se fundamentais para o diagnóstico precoce e consequente melhora do prognóstico.

82. ENTOMOFITOROMICOSE: RELATO DE CINCO CASOS DE APRESENTAÇÕES DISTINTAS

Herion Alves da Silva Machado^a, Maria do Amparo Salmito Cavalcanti^a, Kelsen Dantas Eulálio^a, Walfrido Salmito de Almeida Neto^a, Liliane Maria Soares Martins^b, Ângela Valéria Guimarães de Miranda Correia^a, José Noronha Viana Júnior^a, Juliana Raulino de Almeida Machado^a

^a Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella (IDTNP), Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: Zigomicoses são micoses subcutâneas causadas por fungos das ordens *Mucorales* e *Entomophthorales*. Dentro dessa última, os fungos das famílias *Entomophthoraceae* e *Basidiobolaceae* têm importância médica, sendo causadores de zigomicoses (entomofitomicose por *Conidiobolus coronatus* e *C. incongruus*; basidiobolomicose por *Basidiobolus ranarum*). Esses fungos são comumente encontrados no solo e nas folhas secas do chão, sendo a infecção decorrente da implantação de esporos inalados, juntamente com partículas do solo, sobre a mucosa nasal. **Objetivo:** Este

estudo visa relatar cinco casos de apresentações distintas de entomofitomicose atendidos no hospital de referência do estado do Piauí. **Método:** Avaliação clínica do paciente e revisão de literatura acerca do tema exposto. **Resultados:** Diante dos casos, tivemos pacientes que foram admitidos com queixa de lesões em testículo, ombro, nariz, barriga e perna. Dos pacientes, 4 eram provenientes de cidades do estado do Piauí e 1 do estado do Maranhão. As idades variavam entre 5 e 30 anos. Todos relatavam que durante um longo período, sendo uma média de 5 meses de surgimento das lesões, em que as mesmas iniciavam como pequenas nodulações, que com o tempo evoluíam para nodulações de grande extensão. As lesões situavam-se em região do hipocôndrio, supra clavicular, região posterior da coxa, região nasal e testicular. Durante intercurso da doença, realizavam tratamento empíricos sem melhora do quadro. A partir do momento que realizaram internação, foram realizados exames diagnósticos, dentre os quais no exame micológico direto observaram-se raras hifas largas, não septadas e a biópsia da lesão, que demonstrava a presença de processo inflamatório crônico granulomatoso com microabscessos eosinofílicos, sugerindo entomofitomicose. Iniciado tratamento com itraconazol ou cetoconazol, onde se obteve regressiva regressão das lesões, indicando resposta adequada ao tratamento. **Discussão:** A entomofitomicose causada por *C. coronatus* é infecção rara e cujo acometimento rinofacial foi primeiramente descrito em 1965. Acomete principalmente lavradores masculinos, entre 40-60 anos de idade. É micose pouco relatada no mundo, sendo descrita principalmente nas regiões de florestas tropicais da África e na Amazônia. No Brasil, já foi descrita principalmente nos estados do Nordeste e Pará, sendo este o primeiro relato de ocorrência da doença em Mato Grosso. Em geral, a infecção apresenta grande dificuldade diagnóstica, por não ser suspeitada em sua fase inicial. Assim, a maior parte dos casos é diagnosticada nos estágios avançados da doença. O atraso no diagnóstico, e consequente maior extensão da lesão, tornam o tratamento mais difícil, em função de baixa resposta terapêutica. **Conclusão:** Os dados clínicos e laboratoriais foram de suma importância para diagnóstico presuntivo e instituição terapêutica, esta baseada nos dados, mesmo sem evidência etiológica da infecção oportunista, fato já embasado na literatura.

83. DOENÇA DE JORGE LOBO: RELATO DE CASO

Guilherme de Carvalho Paulo Marcos^a, Herion Alves da Silva Machado^b, Fernando Teixeira de Moraes Freire^a, Felipe Soares Oliveira Portela^a, Fábio Israel Lima Castelo Branco Marques^a, Talita Maria Leal Barros^a

^a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

^b Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella (IDTNP), Teresina, PI, Brasil

Introdução: Lacaziose, lobomicose ou doença de Jorge Lobo é a infecção fúngica profunda, crônica e granulomatosa, causada pela implantação traumática do fungo *Lacazia loboi* nos tecidos cutâneo e subcutâneo. Clinicamente, é comum o polimorfismo regional, especialmente em casos crônicos, e caracteriza-se pelo aparecimento de lesões nodulares isoladas e coalescentes, em geral de aspecto queloidiano, sobretudo em pavilhão auricular e nos membros dos pacientes, sem registro de lesões mucosas. Frequente principalmente nas Américas do Sul e Central, estende-se da Bolívia ao México, sendo exceções os casos na Europa, Estados Unidos e Canadá. **Relato de caso:** SG, solteiro, estudante, natural e residente em Timbiras- MA. Paciente deu entrada no serviço de ambulatório do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella em Teresina-PI, com queixa de lesão em orelha direita há aproximadamente três anos. Mãe relata que, desde esse período, a lesão evoluiu com aparecimento de sinais flogísticos e coloração aroxeadada em região de pavilhão auricular direito, dor e ausência de secreção. Em 2011 fora realizada biópsia, cujo histopatológico revelou: dermatite crônica granulomatosa associada à infecção fúngica provavelmente por *Cryptococcus*. Realizado tratamento com itraconazol, miconazol, e fluconazol, referindo pouca evolução de melhora. Em 2013, já havia realizado tratamento por 48 dias com fluconazol. Trazia resultado de biópsia que evidenciava lobomicose queloidiana. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, acianótico, anictérico, eufônico, hidratado e normocorado; evidenciada lesão em placa, infiltrada, queloidiforme em hélice e anti-hélice de pavilhão auricular direito. Foi proposta a terapia combinada com itraconazol e clofazimina por um período de 90 dias. **Discussão:** Não se define a verdadeira prevalência desta doença, tendo em vista que não necessita de notificação compulsória. O diagnóstico é feito mediante presunção ao exame clínico e a presença do

fungo no exame histopatológico ou citológico. As lesões localizadas podem ser tratadas com eletrocoagulação, crioterapia ou exérese cirúrgica. Nas lesões disseminadas, pode-se empregar itraconazol e/ou clofazimina. Até o momento, entretanto, não existe tratamento adequado para esses casos. Fato interessante é que portadores da doença de Jorge Lobo tratados para hanseníase multibacilar – seja em função de coinfeção ou presunção diagnóstica inadequada – apresentaram grande melhora das lesões da lobomicrose, algumas já com fungos inviáveis. Talvez este tratamento possa ser o ponto de partida para, efetivamente, realizar-se busca de cura para a lacaziose. Recidivas são frequentes, mesmo com tratamento cirúrgico, possivelmente por ressecção insuficiente. A dificuldade terapêutica da micose reside nas formas disseminadas, ainda sem fármaco eficiente que, ainda, apresente mínimos efeitos colaterais e baixo custo, salientando-se este último aspecto, já que a enfermidade prevalece nas camadas mais pobres da população.

84. INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES POR *SCEDOSPORIUM APIOSPERMUM*: RELATO DE CASO

Luiza Marochi Almeida, Ricardo Paul Kosop, Monica Gomes da Silva, Marcelo da Silva Mulazani, Leticia Ziggotti de Oliveira

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Descrever caso clínico de infecção de pele e partes moles (IPPM) por *Scedosporium apiospermum* em paciente imunocompetente, com história de injúria traumática prévia durante trabalho com o solo, tendo em vista que esta infecção é incomum em paciente com esse perfil. **Material e métodos:** Relato de caso com base em revisão de prontuário de paciente internado no mês de abril de 2013 em hospital privado de Curitiba-PR. **Resultados:** Paciente masculino, 64 anos, proveniente do interior do Paraná, portador de hipertensão arterial, doença arterial coronariana e osteoporose. Procurou atendimento por trauma puntiforme com tesoura há 6 meses, em 2º quirodáctilo esquerdo (2ºQDE), enquanto praticava jardinagem. Evoluiu com edema e anquilose de articulação interfalangeana proximal esquerda, com drenagem de secreção purulenta e, após 3 meses, com formação de placa infiltrativa, hiperemiada e lesões nodulares em face dorsal do antebraço ipsilateral. Exame de imagem evidenciou artrite séptica de 2ºQDE e edema de tecido cutâneo e subcutâneo em antebraço, sem acometimento ósseo. Coletados materiais por biópsia de pele do antebraço e da secreção de drenagem do 2ºQDE, que foram enviados para culturas. Iniciada terapia antimicrobiana com cefazolina e terapia antifúngica com itraconazol 200 mg/dia. Os agentes posteriormente identificados foram *S. aureus* sensível à oxacilina em articulação e *Scedosporium apiospermum* em pele de antebraço. Foi mantido tratamento com itraconazol em função da boa evolução clínica durante acompanhamento ambulatorial. Após três meses de tratamento houve recidiva das lesões. Optado por desbridamento cirúrgico e troca da terapia antifúngica por voriconazol. **Discussão:** *Scedosporium apiospermum* é um fungo ubíquo do solo, também encontrado em águas poluídas, com distribuição global, principalmente em regiões de clima temperado. São infecções mais comumente descritas em pacientes imunocomprometidos. O sítio de infecção mais frequente é o pulmão. A IPPM está relacionada à inoculação ambiental em pacientes com história de microtraumas e contato com solo, conforme o caso descrito. A terapia inicial com itraconazol foi instituída considerando-se que a principal hipótese diagnóstica era esporotricose, dada a história típica e a epidemiologia regional. A droga de escolha para IPPM por fungos filamentosos é o voriconazol, sendo que tratamentos alternativos incluem itraconazol 400 mg/dia associado a desbridamento cirúrgico, ou posaconazol. **Conclusão:** O diagnóstico definitivo da micose subcutânea deve ser com base em critérios clínicos e microbiológicos, uma vez que a apresentação do paciente é heterogênea e comum entre diversos agentes etiológicos. O *Scedosporium spp.* deve ser considerado em pacientes imunodeprimidos com quadro pulmonar e disseminado por fungo filamentosos; e pode ser agente causal de IPPM em pacientes com epidemiologia sugestiva.

85. EVIDÊNCIAS MOLECULARES DO RESERVATÓRIO DO *PNEUMOCYSTIS JIROVECI* NA COMUNIDADE

Ricardo Ariel Zimmerman, Rosicler Luzia Brackmann, André Luis de Aquino Muller, Natália Kronbauer de Oliveira, Humberto Butzke da Motta, Luciano Zubarán Goldani, Gustavo Wissmann

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: O *Pneumocystis jirovecii* (*P. jirovecii*) é um fungo transmitido por via aérea que causa a pneumonia por *Pneumocystis* (PcP) em pacientes imunossuprimidos. Estudos recentes indicam que os indivíduos colonizados constituem o principal reservatório e fonte de infecção do fungo. A colonização pelo *P. jirovecii* foi descrita em alguns grupos de pacientes, porém sua distribuição em uma comunidade não é conhecida. Nosso trabalho buscou investigar a colonização entre indivíduos da comunidade. **Materiais e métodos:** Foram estudados 405 indivíduos, amostra aleatória e estratificada, por sexo e idade, de 5.126 habitantes da área geográfica atendida pela Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os dados clínicos e demográficos e um lavado de orofaringe foram obtidos de cada indivíduo. A presença do *P. jirovecii* no lavado de orofaringe foi determinada através de uma nested-PCR. A seguir, a genotipagem do fungo foi feita através do sequenciamento do DNA de duas regiões genômicas: a grande (mtLSUrRNA) e a pequena (mtSSUrRNA) subunidades do RNA ribossômico mitocondrial. Os genótipos encontrados foram comparados aos genótipos de pacientes que apresentaram a PcP associada à AIDS no HCPA. Os dados foram submetidos às análises estatísticas univariada e multivariada. **Resultados:** A colonização pelo *P. jirovecii* foi observada em 7,7% (31/405) dos indivíduos. A análise multivariada demonstrou que a presença do fungo está associada ao tabagismo e aos extremos de idade. Dentre os indivíduos colonizados, três eram adultos saudáveis. A caracterização da mtLSUrRNA foi realizada com sucesso em 28 amostras, com a seguinte distribuição de genótipos: 1-39,28%; 2-10,71%; 3-42,85%; misto 1 e 3-3,57%; misto 2 e 3-3,57%. A genotipagem da mtSSUrRNA revelou, entre 26 amostras, os seguintes genótipos: 1- 0%; 2-26,92%; 3-61,53%; misto 1 e 3-3,84%; misto 2 e 3- 7,69%. **Discussão:** Este estudo identificou significativa prevalência de colonização pelo *P. jirovecii* na comunidade. A associação entre a presença do fungo e o tabagismo sugere que indivíduos com dano respiratório podem ser mais suscetíveis à colonização. A maior taxa de colonização observada entre crianças e idosos pode estar relacionada, respectivamente, à primoinfecção pelo fungo e às alterações imunológicas da idade avançada. A distribuição dos genótipos analisados (mtLSUrRNA e mtSSUrRNA) foi similar à frequência dos mesmos genótipos entre pacientes com PcP no nosso meio. **Conclusão:** Foram encontradas evidências moleculares de que a comunidade é reservatório e fonte de infecção do *P. jirovecii*. O achado de que os indivíduos adultos saudáveis também podem ser colonizados demonstra a magnitude deste reservatório na população em geral.

86. INFECÇÃO PULMONAR POR *CRYPTOCOCCUS GATTI* EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Elisa Maria Beirão, Jose Marques Filho, Heli Ferreira Filho, Kalyana Soares Bezerra, Rodrigo Ferreira, Juvenio Dualibe Furtado, Giovanna Balardini Amadeu

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever caso clínico de paciente imunocompetente com infecção pulmonar por *Cryptococcus gatti*. **Material e métodos:** Revisão de prontuário médico, avaliação de exames laboratoriais e radiológicos. **Resultados:** E. A. O., feminino, 35 anos, admitida com queixa de dor ventilatório-dependente em hemitórax esquerdo há 10 dias. Recebeu tratamento de pneumonia comunitária com amoxicilina/clavulanato por seis dias. Evoluiu com piora, procurou pronto-socorro do Hospital Heliópolis. Ao exame admissional, apresentava-se eufênica, ausculta pulmonar compatível com derrame pleural (DP) à esquerda. Foi admitida com hipótese diagnóstica de DP parapneumônico, iniciado ceftriaxone e clindamicina e realizada toracocentese diagnóstica. Exames de entrada mostravam Hb 11,6, leucócitos de 11.000 (sem desvio à esquerda) e proteína C-reativa de 114,1. O líquido pleural de aspecto sanguinolento, glicose 116; proteínas totais 7,3; albumina 3,8; DHL 838 e amilase 36. Em investigação de *status* imunológico, apresentava sorologias para HIV negativa, C3, C4, IgG, IgE e isoaglutininas (anti-A e anti-B) dentro dos valores da normalidade. Exames radiológicos de tórax mostrando parênquima pulmonar preservado e DP a esquerda. Biópsia pleural apresentou bacterioscopia direta positiva para *Cryptococcus spp.*; e cultura positiva para *Cryptococcus gatti*. Material enviado para anatomia patológica evidenciou leveduras esferuliformes pelas colorações hematoxilina e eosina e Grocott. Foi iniciado tratamento com fluconazol 400 mg/dia, paciente evoluiu estável recebendo alta hospitalar. Atualmente realiza

seguimento no ambulatorial, assintomática e com melhora dos parâmetros laboratoriais e radiológicos. **Discussão:** *Cryptococcus sp.* são fungos encontrados em regiões tropicais e subtropicais adquiridos por via inalatória, causando infecções em sistema nervoso central e pulmonar. Existem 37 espécies descritas, porém *C. gatti* e *C. neoformans* são os mais comuns; *C. gatti* está relacionado com infecções em imunocompetentes e *C. neoformans* em paciente imunossuprimidos. Relatamos um caso em que a apresentação pulmonar da criptococose foi atípica, sem acometimento de parênquima pulmonar e com derrame pleural, sem comprometimento de sistema nervoso central. Fatores predisponentes relatados como idade maior de 50 anos ou comorbidades não foram identificados no caso. Tabagismo foi o único fator relacionado com o risco de doença. Diagnóstico de criptococose pulmonar foi possível com características histopatológicas específicas e identificação do agente em cultura. Em paciente sem fatores de risco e sem comprometimento de parênquima pulmonar, a suspeição diagnóstica é menor, havendo a necessidade de colaboração da área técnica de laboratório e interação com a equipe clínica para diagnóstico adequado e tratamento direcionado. **Conclusão:** *Cryptococcus sp.* é uma causa possível de infecções pulmonares, devendo considerar esse agente como diagnóstico etiológico mesmo em pacientes imunocompetentes.

87. INFECÇÃO INVASIVA POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE EM PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA TRATADO SATISFATORIAMENTE COM CASPOFUNGINA - RELATO DE CASO

Giancarla R. Resende, Midian B. da Silva; Paulo A. M. Abati, Maria Fernanda F. M. Scudeler, Sílvia M. S. R. Penteado, Dulce A. S. Cavalcante, Marlirani D. C. Rocha, Maria P. J. S. Lima

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de infecção de corrente sanguínea por *Saccharomyces cerevisiae* tratado com caspofungina com evolução favorável. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** A.R, sexo masculino, 27 anos, vítima de politrauma, evoluindo com hidrocefalia e consequente instalação de derivação ventriculoperitoneal (DVP) há aproximadamente 1 ano, interna por obstrução da DVP, necessitando de troca da mesma. Durante a internação, o paciente apresenta múltiplas complicações com permanência prolongada em unidade de terapia intensiva, em uso de ventilação mecânica, acesso venoso central e nutrição parenteral. Apresenta diversas intercorrências infecciosas, como pneumonia e meningite, fazendo uso de antibioticoterapia de amplo espectro. No 65º dia de internação, apresenta novo quadro de febre aparentemente sem foco, sendo submetido à coleta de hemoculturas que evidenciaramo crescimento de *Candida glabrata*. Assim, iniciou-se caspofungina. No 8º dia de terapêutica também se observou o crescimento de *Saccharomyces cerevisiae*. O paciente recebeu 14 dias de caspofungina, com melhora clínica e laboratorial, sem complicações como abscessos e endocardite, conforme investigado. **Discussão:** O *Saccharomyces cerevisiae* (*S. cerevisiae*) é uma levedura muito difundida no meio ambiente e no solo. É amplamente utilizado na panificação, produção de etanol e vinhos. Pode ser colonizante do trato respiratório de pacientes com doença pulmonar crônica, da flora vaginal e não se sabe se é um comensal persistente ou transitório da flora intestinal. Um subtipo do *S. cerevisiae*, o *Saccharomyces boulardii*, é utilizado como probiótico no tratamento de diarreias, e do seu uso podem advir fungemias pelo *S. cerevisiae*. Há evidências sugerindo aquisição nosocomial da sacaromices. A infecção por tal fungo é clinicamente indistinguível da candidemia, causando inclusive esofagite e coriorretinite. Os fatores de risco mais importantes são o uso de cateter venoso central e de antibioticoterapia de amplo espectro. É comum a coinfeção com cândidas. O tratamento recomendado é com anfotericina B ou fluconazol associado à remoção do cateter. No caso em questão, observamos que o paciente apresentava os fatores de risco descritos para infecção por *S. cerevisiae* e coinfeção com *Candida glabrata*. Fora tratado, porém, com caspofungina, com boa evolução. **Conclusão:** O tratamento recomendado é com anfotericina B ou com fluconazol, porém o voriconazol também parece ter seu papel. Ainda não há uma série publicada quanto ao tratamento com caspofungina, mas uma investigação preliminar alcançou boa eficácia. Este relato ilustra um caso bem sucedido de infecção por *Saccharomyces cerevisiae* tratado com caspofungina, o que pode indicar um avanço no tratamento de tal microrganismo. Mais estudos tornam-se necessários para estabelecer a caspofungina como uma opção terapêutica da infecção invasiva por *Saccharomyces cerevisiae*.

88. INFECÇÃO POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES COM CRIPTOCOCOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINAS-SP

Ana Claudia Brunelli, Luiz Marcelo Almeida de Araujo, Isabela Simoneti Busch, Dulce Aparecida da Silva Cavalcante, Midian Beraldi da Silva, Marlirani Dalla Costa Rocha, Maria Patelli Juliani Souza Lima

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os casos de criptococose entre 2009 a 2013 em hospital universitário no que tange a apresentação clínica, idade, sexo, presença ou não de imunossupressão, terapêutica empregada e desfecho clínico. **Material e métodos:** Apresentamos 14 casos de criptococose diagnosticados em um hospital universitário de Campinas, de 2009 a 2013. Considerou-se como critério de inclusão todos os pacientes que apresentaram culturas positivas para *Cryptococcus neoformans*, e então, foram analisados os prontuários dos respectivos pacientes, quanto a dados clínicos, epidemiológicos e desfecho da doença. **Resultados:** Catorze pacientes apresentaram doença criptocócica, 64% eram do sexo masculino. O intervalo de idade desses pacientes variou de 20 a 77 anos, com média de idade de 47,3 anos, 50% eram diagnosticados com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), porém se levados em consideração todos os fatores imunossupressores, encontramos 78,6% de pacientes imunossuprimidos (7 pacientes com AIDS, 1 com síndrome de Goodpasture, 1 submetido a transplante hepático em uso de imunossupressores e 2 pacientes idosos), 57,1% foram admitidos com quadro de neurocriptococose, 28,6% apresentaram a forma disseminada da doença e 14,3% apresentaram apenas quadro pulmonar. A taxa de mortalidade total foi de 78,6%, e se considerarmos só os pacientes com AIDS, o valor sobe para 85,7%. Dos 14 pacientes, apenas 3 não foram a óbito, conquistando a cura. A anfotericina B foi o regime terapêutico mais empregado, utilizada em 12 pacientes (85,7%), sendo que em 9 destes foi associada ao fluconazol. Apenas 1 paciente fez uso de fluconazol isoladamente. Um dos casos evoluiu para óbito antes de se estabelecer o diagnóstico, e subsequentemente, da terapia antifúngica. **Discussão:** Observou-se relação de concordância entre os dados levantados no estudo e dados disponíveis na literatura sobre a epidemiologia da criptococose, no que se refere: predomínio do sexo masculino, associação da doença com imunossupressão, preferência do agente pelo sistema nervoso central e alta mortalidade, ainda que neste estudo a taxa de mortalidade seja mais elevada que nos demais, principalmente devido à gravidade apresentada já na admissão dos pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que, embora incomum, a criptococose deve ser considerada como hipótese diagnóstica de relevância quando se apresentam pacientes com algum tipo de imunossupressão, sendo a AIDS a mais importante. Verificamos uma alta taxa de mortalidade apesar do tratamento correto quando da admissão dos pacientes. Supõe-se que, por tratar-se de uma infecção latente de início insidioso, evolução lenta e tropismo por pacientes que já apresentam algum grau de imunodeficiência, a maioria dos pacientes recebe o diagnóstico tardiamente, quando o quadro já é grave. A evidência sugere, portanto, que o diagnóstico e o tratamento precoces tornam-se imprescindíveis para um bom prognóstico.

89. ATIVIDADE ANTIFÚNGICA IN VITRO DAS EQUINOCANDINAS FRENTE A ISOLADOS DE CANDIDA PARAPSILOSIS PROVENIENTES DE NEONATOS

Carolina Maria da Silva^a, Ana Maria Rabelo de Carvalho Parahym^a, Melyna Chaves Leite^a, Reginaldo Gonçalves de Lima Neto^a, Moacir Barbosa Jucá^b, Rejane Pereira Neves^a

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Objetivos: Os neonatos, principalmente os recém-nascidos (RN) de muito baixo peso ao nascer, têm sido acometidos frequentemente por septicemia fúngica causada especialmente por leveduras do gênero *Candida*. Neste sentido, a candidemia representa impacto significativo em neonatos em relação ao aumento de morbidade, do período de internação. Dentre as espécies envolvidas em sepsis destacam-se *C. albicans* e *C. parapsilosis*, sendo esta última considerada emergente. Atualmente uma nova classe de drogas têm se destacado no tratamento de infecções por espécies de *Candida*, as equinocandinas, sob três versões: caspofungina (Merck), anidulafungina (Pfizer) e micafungina (Astellas pharma). Estes fármacos apresentam algumas modificações estruturais; contudo, todos

têm exibido respostas similares quando empregados no tratamento da candidemia. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o potencial antifúngico *in vitro* das equinocandinas frente a isolados de *C. parapsilosis* provenientes de hemoculturas de neonatos internados em unidades de terapia intensiva (UTIs). **Material e métodos:** Treze isolados de *C. parapsilosis* obtidos de hemoculturas provenientes de RNs hospitalizados em UTIs foram analisados. Para a análise *in vitro* da atividade antifúngica das equinocandinas, foi utilizado o método de microdiluição em caldo de acordo com as instruções do documento M27-A3 (CLSI 2008). No ensaio foi incluída a linhagem do American Type Culture Collection (ATCC) de *C. parapsilosis* ATCC22019, como controle de qualidade. Para todos os fármacos foram testadas as concentrações de 0,015 µg/mL a 8 µg/mL. O isolado foi considerado resistente quando apresentou concentração inibitória mínima (CIM) maior do que 2 µg/mL. **Resultados:** Dentre os treze isolados de *C. parapsilosis* avaliados, todos foram sensíveis à caspofungina e à micafungina. No entanto, cerca de 50% apresentou resistência à anidulafungina. A caspofungina foi o antifúngico que apresentou menores CIMs. **Discussão:** No presente estudo foi verificada que a caspofungina e a micafungina apresentaram CIMs pouco elevados frente a *C. parapsilosis*, o que corrobora com estudos anteriores. Entretanto, nesta pesquisa foi verificada a ocorrência de resistência a anidulafungina, o que está de acordo com alguns autores que afirmam que este fármaco apresenta uma reduzida atividade antifúngica *in vitro* contra *C. parapsilosis*. Resistência a anidulafungina tem sido associada a CIMs elevados, mutações no gene FKS1 e falhas terapêuticas. Porém, a reduzida sensibilidade *in vitro* de *C. parapsilosis* não está clara, pois alguns pacientes adultos infectados por esta espécie obtiveram boa resposta terapêutica através do uso de anidulafungina, porém seu uso ainda não é liberado em neonatos. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos podemos concluir que a micafungina e a caspofungina são equinocandinas que apresentam menores CIMs frente a *C. parapsilosis*, podendo ser uma boa alternativa para o tratamento de candidemias em neonatos.

90. INCIDÊNCIA DE FUNGEMIA POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Carolina Maria Da Silva^a, Ana Maria Rabelo de Carvalho Parahym^a, Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo^a, Moacir Barbosa Jucá^b, Maria de Fátima de Melo Gonçalves^c, Rejane Pereira Neves^a

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

^c Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife, PE,, Brasil

Objetivos: Infecção hematogênica em neonatos tem sido diagnosticada frequentemente, devido ao aumento da sobrevivência de recém-nascidos de muito baixo peso, tempo de permanência prolongado em unidades de terapia intensiva (UTIs) além da utilização de recursos terapêuticos invasivos. A maioria das fungemias neonatais é atribuída às espécies de *Candida*, particularmente *C. albicans*, porém candidemias por *C. parapsilosis* tem emergido, especialmente em prematuros. Vários fatores têm contribuído para maior distribuição dessa espécie, como a sua capacidade de se aderir a materiais de próteses e de se proliferar rapidamente na presença de altas concentrações de glicose, além disso, formam biofilme com facilidade, o que pode contribuir com sua capacidade de aderir a cateteres e causar infecções sistêmicas em recém-nascidos prematuros que fazem uso de nutrição parenteral ou outros dispositivos invasivos. Desta forma, nosso trabalho teve como objetivo diagnosticar candidemia em neonatos provenientes de UTIs e destacar a prevalência de *C. parapsilosis* como agente etiológico. **Material e métodos:** Amostras de sangue provenientes de recém-nascidos advindos de duas UTIs Neonatais da rede pública de Pernambuco foram encaminhadas ao Laboratório de Micologia Médica da Universidade Federal de Pernambuco para realização do diagnóstico laboratorial micológico. Após o isolamento do fungo em cultura, este foi purificado e posteriormente identificado pelas técnicas clássicas e automatizadas (Vitek 2). A taxonomia foi posteriormente confirmada através da utilização de *primers* espécie-específicos. **Resultados:** Foram avaliadas hemoculturas provenientes de 109 pacientes, destes, 12 (11%) apresentaram diagnóstico para candidemia confirmado. Após a taxonomia, os agentes etiológicos foram identificados como: *C. parapsilosis* (50%), *C. albicans* (16,7%), *C. glabrata* (16,7%), *C. guilliermondii* (8,3%) e *C. famata* (8,3%). **Discussão:** De acordo com o estudo apresentado, candidemia esteve presente em aproximadamente 11% dos neonatos avaliados. Em pesquisas anterio-

res, outros autores destacaram o aumento da prevalência de fungos nos casos de septicemia de origem hospitalar em UTI Neonatal, estando espécies de *Candida* envolvidas em 12% das ocorrências. A maior parte dos casos diagnosticados foi ocasionada por espécies de *C. parapsilosis*, levedura que ultimamente tem sido emergente em UTI Neonatal. Apesar de *C. albicans* continuar sendo a principal espécie isolada em UTIs neonatal em todo o mundo, alguns autores têm salientado a ocorrência de fungemias por *C. parapsilosis*, que algumas vezes chega a superar o número de infecções por *C. albicans*. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos podemos inferir que tem ocorrido uma mudança na epidemiologia das candidemias em neonatos, podendo espécies não *albicans*, especialmente *C. parapsilosis*, superar o número de infecções por *C. albicans*.

91. OSTEOMIELE DE FÊMUR POR ASPERGILLUS FUMIGATUS RELACIONADO A ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE JOVEM E IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Ricardo Paul Kosop, Leticia Ziggotti de Oliveira, Luiza Marochi Almeida, Maria Inez Domingues Kuchiki, Denise Semchechen Hnatiuk, Rodrigo Barth Reis

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, PR, Brasil

Objetivo: Descrever 1 caso de infecção óssea por *Aspergillus fumigatus* relacionada a enxertia óssea em paciente jovem imunocompetente. **Material e métodos:** Relato de caso com base em revisão de prontuário de paciente internado em hospital privado de Curitiba-PR entre abril e junho de 2013. **Resultados:** E.J.I., masculino, 25 anos, previamente hígido, diagnosticado com osteossarcoma da porção distal do fêmur esquerdo em 2011. Tratado com ressecção da porção óssea afetada com implante de enxerto proveniente de banco de ossos fixado com placa metálica, além de quimioterapia neoadjuvante e adjuvante. Após 2 anos sofreu fratura espontânea periplaca, com substituição do enxerto, rotação de retalho musculocutâneo e utilização de curativo à vácuo. Após 1 semana, apresentou picos febris diários e dor intensa local, além de leucocitose com bastonetose e aumento de proteína C-reativa. Iniciada antibioticoterapia de amplo espectro com meropenem + vancomicina até identificação do foco infeccioso. Não estava em uso de quimioterapia ou outras drogas imunossupressoras; as sorologias de triagem foram negativas para HIV e hepatites virais. Na primeira troca do curativo a vácuo, foi realizado debridamento ósseo e de partes moles, com crescimento exclusivo de *A. fumigatus* em todas as amostras, inclusive nas culturas seriadas de debridamentos subsequentes. A dosagem de galactomanana sérica foi negativa e a tomografia de tórax não evidenciou lesões pulmonares. A antibioticoterapia foi substituída por voriconazol EV 6 mg/kg/dia, com resolução da febre e progressiva melhora clinicolaboratorial. Voriconazol foi mantido por 4 semanas, e na alta optou-se por manutenção com itraconazol VO em dose alta por um período mínimo de 6 meses por ser droga economicamente mais viável. **Discussão:** A infecção por *Aspergillus spp.* habitualmente acomete o trato respiratório. Infecções ósseas são raras e normalmente acometem vértebras e discos intervertebrais, estando relacionadas à disseminação contígua ou hematogênica de um foco pulmonar especialmente em pacientes imunodeprimidos. Infecção de um osso longo por *Aspergillus spp.* já havia sido relatada em um paciente de 22 anos previamente hígido e que desenvolveu osteomielite crônica por *A. flavus*, *A. fumigatus* e *Chalara ellisii* 2 meses após osteossíntese de fratura fechada de fêmur, a qual respondeu com tratamento cirúrgico e ciclo curto de anfotericina B. A principal diretriz internacional recomenda que o tratamento seja realizado com debridamento cirúrgico sempre que possível, associado a 6 a 8 semanas de voriconazol. No entanto, não há consenso quanto à via de administração, dosagem e tempo ideais. Há relatos de sucesso terapêutico com itraconazol e anfotericina B lipossomal. **Conclusão:** A infecção óssea por *Aspergillus* é forma rara de aspergilose invasiva, ainda mais quando acomete um osso longo. A relação com um procedimento cirúrgico nos leva a crer que esta tenha sido a via de contaminação neste caso.

92. IMPACTO DE NOVAS PRÁTICAS AGRÍCOLAS NA TRANSMISSÃO DA CROMOBLASTOMICOSE NO PARANÁ

Flávio de Queiroz Telles Filho^a, Anne Stephany Reis Costa^b, Giovanni Luís Breda^a, Fernanda Sacpinello^a, Bernardo Montesanti Machado de Almeida^a, João Cesar Beenke França^a, Luana Saragiotto^b, Khatia Sheylla Malta Purim^b

^a Serviço de Infectologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Serviço de Dermatologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução e objetivos: A Cromoblastomicose (CBM) é uma micose de implantação (subcutânea), causada por fungos melanizados (demáceos). É considerada uma doença ocupacional prevalente em trabalhadores rurais expostos a traumas transcutâneos inoculadores dos agentes etiológicos. O HC-UFPR é referência no estado do PR para atendimento de casos de CBM mas em anos recentes, houve diminuição dos casos da doença. Analisamos o perfil epidemiológico de casos de CBM no HC-UFPR de 1983 a 2013, verificando sua incidência temporal. **Metodologia:** Foram incluídos dados epidemiológicos de casos com documentação microbiológica. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** 74 casos de CMB, predominando em homens (91%), lavradores (90%), com idade entre 33 e 82 anos (m = 57). Em 32 casos, o tipo de trauma no início da doença foi relacionado a vegetais (54%) ou a ferimentos ocasionado por animais ou instrumentos agrícolas (46%). Na época do trauma relacionado à infecção, a maioria dos pacientes agricultores exerciam práticas agrícolas atualmente pouco utilizadas. A cultura foi positiva em 93% dos casos e tendo como agente principal *Fonsecaea pedrosoi* (96%). A maioria dos casos (54%) foi diagnosticada entre os anos de 1988 e 1991, coincidindo com a disponibilidade de itraconazol como principal opção terapêutica. Nos anos seguintes observou-se uma tendência progressiva à diminuição de novos casos, sendo que a partir de 1999 não se registraram novos casos de CBM neste hospital. **Discussão:** CBM caracteriza-se por ser uma infecção crônica, de natureza granulomatosa que usualmente requer terapêutica prolongada com antifúngicos sistêmicos. Não se sabe se a predominância em homens se deve à sua maior exposição ou a fatores protetores hormonais em mulheres, como na paracoccidiodomicose. Como em outras regiões brasileiras, *F. pedrosoi* é o principal agente etiológico. Atualmente, a região Norte (Pará, Maranhão e Amazonas) alberga a maioria dos casos descritos no Brasil. Neste estudo, a trajetória epidemiológica de casos autóctones em trabalhadores rurais do Paraná revelou predomínio das regiões oeste e sudeste (terceiro planalto paranaense). A ausência de novos casos, que vem sendo observada neste hospital nos últimos 13 anos, pode sugerir que as novas práticas agrícolas, como mecanização de lavouras, diminuição da agricultura de subsistência, fortalecimento da legislação frente ao uso dos equipamentos de segurança podem ter impacto na transmissão de agentes de CBM por traumas transcutâneos. Outro fator que pode contribuir para a diminuição de novos casos autóctones é a ampla dispersão de fungicidas agrícolas contendo azólicos. Esses podem diminuir a microbiota fúngica do solo com impacto direto em agentes de CBM, muito sensíveis a itraconazol e outros triazólicos. **Conclusão:** Houve redução de registros de casos de CBM no HC da UFPR na última década. A hipótese de que novas práticas agrícolas possam influenciar a diminuição de casos precisa ser comprovada.

93. CRIPTOCOCOSE GATTII, UMA MICOSE EMERGENTE: APRESENTAÇÃO DA CASUÍSTICA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Flávio de Queiroz Telles Filho, Bernardo Montesanti Machado de Almeida, Giovanni Luís Breda, Fernanda Scapinello, João Cesar Beenke França

Serviço de Infectologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução e Objetivos: A criptococose humana é causada por *Cryptococcus neoformans* e *C. gattii*, micoses sistêmicas que apresentam diferenças e semelhanças em seus aspectos clínicos, epidemiológicos e prognósticos. A *criptococose gattii* (CG) é prevalente em imunocompetentes e pode acometer simultaneamente SNC e pulmões. Além da menor resposta à terapêutica, CG causa mais sequelas que a *Criptococose neoformans* (CN). Nesse trabalho, analisamos a casuística de CG, do HC-UFPR nos últimos 28 anos. **Metodologia:** Período de 1985 a 2013. Inclusão: pacientes com CG, diagnosticada por teste de ágar CGB. Foram avaliados os dados relacionados aos aspectos epidemiológicos, fatores de risco, possíveis fontes de exposição, manifestações clínicas, tratamento e

complicações ou sequelas. Vinte pacientes tiveram cultura positiva, destes, 16 com informações disponíveis em prontuários. **Resultados:** A proporção masculino-feminino foi de 3:1. A idade média foi 48 anos (17-76). Sete pacientes (43,8%) tinham história de contato com árvores ou manipulação de madeira. Imunossupressão foi verificada em cinco pacientes (31,3%), quatro com infecção pelo HIV e uma relacionada ao uso de corticoide em dose imunossupressora. Sintomas neurológicos foram vistos em 14 pacientes. Alterações pulmonares em exames de imagem foram observados em 9 pacientes (56,3%), apenas um desses sem achados neurológicos concomitantes. O tratamento de escolha foi a combinação anfotericina B desoxicolato (D-AMB) com fluconazol, seguido por manutenção com fluconazol por via oral. Medidas de redução da PIC foram utilizadas na maioria dos casos. Onze pacientes desenvolveram insuficiência renal aguda durante o tratamento de indução com D-AMB, oito requerendo alteração no regime de tratamento, que incluiu a anfotericina liposomal ou outros triazólicos. Óbito ocorreu em 6 pacientes (37,5%), 3 deles atribuídos à criptococose. Dois pacientes foram incluídos em ensaio clínico aberto com triazólico investigacional com excelente resposta à terapêutica. **Discussão e conclusão:** A CG é sub diagnosticada no Brasil, pois a rotina para identificação de *Cryptococcus spp.* com ágar CGB não é prática usual na maioria dos hospitais da América Latina. Conforme a literatura, as principais fontes ambientais de *C. gattii*, são diversas espécies de árvores e sub produtos vegetais, ao contrário de *C. neoformans*, isolado a partir de guano de aves gregárias. Por ocorrer usualmente em imunocompetentes, a CG pode cursar com lesões granulomatosas cerebrais além de criptococomas pulmonares, dificultando ou prolongando o seu tratamento. Sequelas neurológicas e pulmonares também são mais frequentes na CG que em CN. A duração do tratamento da CG pode ser superior ao da CN, com maior chance de desenvolvimento de nefrotoxicidade, estando indicado o uso de L-AMB na fase de indução. Entre os novos triazólicos voriconazol e isavuconazol podem ser uma importante alternativa para pacientes refratários ou intolerantes ao tratamento convencional.

94. AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DA PARACOCIDIODOMICOSE DIAGNOSTICADA POR HISTOPATOLOGIA NO EXTREMO SUL DO BRASIL

Silvana Pereira de Souza^a, Valéria Magalhães Jorge^b, Gabriel Baracy Klafke^c, Melissa Orzechowski Xavier^c

^a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil

^b Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), Pelotas, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, considerada endêmica no Brasil e América Latina, ocorrendo do sul do México até o norte da Argentina. Considerando que a literatura é escassa em relação à ocorrência desta doença nas cidades do extremo Sul do Brasil, o objetivo do trabalho foi realizar um estudo retrospectivo da PCM em cidades do extremo sul do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. O estudo foi realizado de forma retrospectiva, avaliando as bases de dados dos quatro principais laboratórios de anatomopatologia na cidade de Pelotas, RS, com a finalidade de fazer um levantamento do número de casos de PCM diagnosticados até o ano de 2009. Essa região tem altitudes entre 100 e 429 m, e um clima subtropical úmido, que consiste em verões quentes e invernos frios, com geadas frequentes (uma média de 20 por ano). Ao todo, 123 casos de PCM foram diagnosticados no período de 1966 até 2009, sendo 104 (84,5%) em pacientes masculinos e 17 em mulheres (dois sem informação disponível). A idade desses pacientes variou de 2 a 92 anos. Com relação à origem, 65,2% eram residentes na área rural e com ocupação em atividades agrícolas. Os dados quanto ao tempo de evolução da doença estavam disponíveis em 43 casos, e variou entre 20 e 2.920 dias, com média de 572,3 dias. Destes, apenas 21% dos casos (9/43) foram diagnosticados em menos de 30 dias. As principais regiões anatômicas com lesões indicativas de PCM para confirmação diagnóstica foram a mucosa orofaríngea (n = 62), do trato respiratório inferior (n = 34) e na pele e/ou linfonodos (n = 14). A PCM tem ocorrido de forma endêmica em cidades do interior Sul do RS, assim, torna-se imprescindível incluí-la como diagnóstico diferencial de infecções respiratórias, especialmente em indivíduos da zona rural com lesões orofaríngeas associadas.

95. CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA DE HISTOPLASMA CAPSULATUM ISOLADOS EM PACIENTES HIV POSITIVOS

Lisandra Serra Damasceno^a, Marcos de Abreu Almeida^a, Maria Vânia Freitas Gonçalves^b, Jacó Ricarte Lima de Mesquita^b, Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão^c, Rosely Maria Zancopé-Oliveira^a

^a Instituto de Pesquisa Clínica, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: *H. capsulatum* é um fungo dimórfico e intracelular. É encontrado sob a forma filamentosa no ambiente ou em culturas a 25°C, e sob a forma leveduriforme em parasitismo ou em cultivos a 37°C. Pode causar infecções no homem e em diversos animais, entretanto, a infecção por *H. capsulatum* depende de interações dinâmicas da imunidade inata com a imunidade adquirida e fatores de virulência fúngica. **Objetivos:** Descrever as características fenotípicas de *H. capsulatum* isolados em pacientes HIV positivos internados em hospital de referência do estado do Ceará. **Materiais e métodos:** Estudo de 12 isolados clínicos de *H. capsulatum* obtidos de cultivos de creme leucocitário de pacientes HIV positivos com a forma disseminada da doença, pela descrição morfológica convencional do fungo na fase filamentosa (cor, textura, regularidade das colônias e aspectos microscópicos), avaliação da taxa de conversão para fase leveduriforme, da produção de exoantígenos e do perfil eletroforético das proteínas do fungo por meio de SDS-PAGE. **Resultados:** As colônias filamentosas avaliadas apresentaram colorações que variaram desde branco a creme-ocre; todas apresentaram textura algodonosa e irregulares. Em relação às características micromorfológicas, 100% dos isolados apresentaram hifas hialinas septadas e delgadas, com microconídios e macroconídios tuberculados na maioria dos isolados. A taxa de conversão foi de 100% no meio LM-Gema. Quanto à produção de exoantígenos, somente 2 isolados apresentaram linha de precipitação na técnica de imunodifusão radial dupla. No SDS-PAGE, verificou-se a presença de uma banda comum de peso molecular aproximado de 90 kDa em todos os isolados. **Discussão:** A identificação do fungo em cultivo de tecidos ou fluidos corporais continua sendo o padrão-ouro para o diagnóstico da histoplasmose. A positividade da cultura aumenta quanto maior o número de espécimes biológicos coletados e é maior em pacientes com AIDS, podendo chegar a 90% em lavado broncoalveolar de pacientes com manifestações pulmonares, e em 80% em aspirados de medula óssea em pacientes com histoplasmose disseminada. Além disso, para confirmar o isolamento de *H. capsulatum* é necessária a demonstração do dimorfismo do fungo, através do teste de conversão, devido a outros fungos saprófitas dos gêneros *Chrysosporium* e *Sepedonium* apresentarem estruturas de propagação semelhantes. A demonstração de antígenos H e M é um método alternativo de identificação de espécie. **Conclusão:** Técnicas fenotípicas continuam sendo importantes ferramentas para o diagnóstico da histoplasmose e, além disso, vem contribuindo para identificar variações no perfil da produção de antígenos em isolados de *H. capsulatum*.

96. PROFILAXIA ANTIFÚNGICA COM MICAFUNGINA NAS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS MALIGNAS: EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE ALTO RISCO E REVISÃO DE LITERATURA

Bernardo Montesanti Machado de Almeida^a, Giovanni Luís Breda^a, Apoema A. Lobato^b, T. E. Souza^b, F. Michelin^b, Rafael Mialskia, Mauro Y. Tamessawa^a, Flávio de Queiroz Telles Filho^a

^a Serviço de Infectologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Serviço de Hematologia, Serviço de Infectologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: As doenças fúngicas invasivas (IFD) são uma das maiores preocupações durante o tratamento de doenças hematológicas malignas devido à alta incidência e mortalidade. As principais micoses envolvidas nesse contexto são a candidíase e aspergilose invasivas. Os principais fatores de risco associados ao seu desenvolvimento são as leucoses agudas, transplante de células-tronco hematopoéticas (HSCT) alogênico, história prévia de IFD, neutropenia, doença do enxerto contra hospedeiro (DECH)

e infecção por citomegalovírus (CMV). Está bem definida na literatura a importância da profilaxia antifúngica para os grupos de alto risco, como nos casos de HSCT ou terapia de indução de LMA. Apesar do fluconazol ser o antifúngico mais estudado e utilizado para esse fim, não possui espectro para algumas espécies de *Candida sp.* (*C. krusei* e *C. glabrata*) nem para fungos filamentosos como o *Aspergillus sp.* Novos antifúngicos de maior espectro como posaconazol e micafungina têm sido recentemente estudados com o intuito de reduzir a incidência e mortalidade pelas IFD. Foi descrito a experiência de uma unidade de quimioterapia de alto risco na profilaxia com micafungina 50 mg/dia para pacientes de alto risco. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo. Foram coletados, a partir de registros do prontuário, informações sobre dados demográficos, doença de base, tipo de terapia, tempo de neutropenia, incidência de DECH e de doença por CMV, além do desfecho em relação à incidência de IFD e mortalidade. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes que receberam profilaxia antifúngica com micafungina 50 mg/dia na unidade de quimioterapia de alto risco. A média de idade foi de 23,15 (DP ± 19,9). LMA representou 6 casos (46,2%). HSCT foi realizado em 7 (54%) casos. Houve 2 casos de IFD (15,4%). Óbito ocorreu em 3 pacientes (23,1%) com 1 óbito atribuível à IFD. **Discussão:** Há uma tendência do aumento na incidência de IFD, visto a evolução contínua no tratamento de doenças hematológicas malignas e aumento da exposição aos fatores de risco. Com o surgimento de novas drogas antifúngicas de amplo espectro e baixa toxicidade, há a possibilidade de redução na incidência e mortalidade por IFD. Evidências mostram benefícios do posaconazol nos casos de indução de LMA, síndrome mielodisplásica e DECH com necessidade de corticoterapia em altas doses. Voriconazol tem seu espaço na profilaxia secundária em HSCT. As equinocandinas podem ser usadas como alternativas durante a fase neutropênica pós HSCT. **Conclusão:** Micafungina pode ser uma opção na profilaxia antifúngica de pacientes de alto risco, tendo em vista a sua cobertura para *Candida sp.* resistentes ao fluconazol e *Aspergillus sp.* Porém, é necessário maiores dados a respeito da dose, além de estar atento ao risco de infecções de escape ou emergência de doenças causadas por fungos não cobertos pelas equinocandinas.

97. INFECÇÃO POR CRYPTOCOCCUS LAURENTII EM RECÉM-NASCIDO DE MÃE HIV POSITIVA: RELATO DE CASO

Naira Bicudo dos Santos, Gilberto Gambero Gaspar, Maria Fernanda Cabral Kourrouski, Roberto Martinez, Renata Franco Meneghetti, Eliana Sacramento

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica de caráter oportunista e no passado acreditava-se que os criptococos não neoformans eram considerados não patogênicos aos seres humanos. O *Cryptococcus laurentii* é frequentemente encontrado no ambiente, solo e excreção de animais, e tem sido descrito em raros casos de infecção no homem. Neste relato de caso um recém-nascido de mãe HIV positiva de CD4: 648 mm³ (16%) e carga viral: 360.752 cópias (5,557 Log), a qual não fez uso de antiretrovirais na gestação, tendo feito apenas a zidovudina endovenosa intraparto, nascido com 28 semanas de gestação, 1.085 gramas, evoluiu com pneumonia neonatal, sendo intubado ainda na sala de parto. Apresentava-se com grande dificuldade de ventilação mecânica, hemorragia alveolar, plaquetopenia e posterior pancitopenia, quando após 1 semana de vida apresentou hemocultura (Sistema Automatizado Vitek®) com crescimento de *Cryptococcus laurentii* em 2 amostras de sangue periférico e 1 cultura de ponta de cateter venoso central. O teste de sensibilidade à antifúngicos mostrou-se sensível à anfotericina e resistente à fluconazol. Foi tratado com anfotericina B desoxicolato 1mg/kg/dia, além de remoção do cateter, com melhora do quadro pulmonar, sepse e pancitopenia. O exame do líquido cefalorraquidiano encontrava-se dentro da normalidade, com culturas negativas. A carga viral do HIV no prematuro era indetectável (< 40 cópias) na amostra colhida na primeira semana de vida. A mãe HIV positiva segue em investigação, mas ainda não há evidências de infecção fúngica atual, por isso até o presente momento ainda não podemos identificar a origem da infecção. Assim sendo, frente a um caso de infecção por este agente em filho de pessoa imunossuprimida, deve-se lembrar da possibilidade de transmissão vertical e investigar a mãe para realizar um tratamento adequado.

98. CANDIDA DUBLINIENSIS EM HEMOCULTURA: SITUAÇÃO HC-FMUSP E IDENTIFICAÇÃO POR ESPECTROMETRIA DE MASSA MALDI-TOF VITEK MS®.

Claudio Campos do Porto^a, Flavia Rossi^b, Adriana Lopes Motta^b, Luciane Sarahyba da Silva^a, Helio Hehl Caiaffa^b, Thais Sabato Romano Di Gioia^b, Andre Mario Doi^b, João Nobrega Almeida Junior^b

^a LIM 56, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Estabelecer a relação de isolados de *C. dubliniensis/C. albicans* de hemocultura no HC-FMUSP e comparar diferentes metodologias utilizadas para identificação. **Métodos:** 129 cepas caracterizadas como *C. albicans/C. dubliniensis* de hemocultura periférica, isoladas entre 2006 e 2011, foram analisadas. Identificação inicial foi baseada na presença de colônias lisas e esverdeadas em ágar cromogênico (CHROMagar Candida®) após incubação de 48 horas a 37°C e pela presença de tubo germinativo em soro fetal bovino. A distinção entre as duas espécies isoladas em hemocultura foi definida após reação de PCR da região HWP1 descrita por Khlif et al. que distingue as duas espécies de acordo com o tamanho do amplicon: *C. albicans* 1180 pb e *C. dubliniensis* 930 pb. A identificação molecular foi comparada com identificação por EM MALDI-TOF Vitek MS (Biomérieux). Cepas ATCC 14053 *C. albicans* e ATCC MYA-646 *C. dubliniensis* foram utilizadas como referência. **Resultados:** Somente um isolado apresentou amplicon de 930pb e foi caracterizado como *C. dubliniensis*, relação 1/129, ou 0,7%. Houve concordância de 100% dos resultados de especiação por técnica molecular e EM MALDI-TOF. **Discussão:** A proporção encontrada foi inferior àquelas descritas por outros centros. Apesar do número pequeno de isolados de *C. dubliniensis*, o bom desempenho da identificação por EM MALDI-TOF é corroborado por outros estudos. **Conclusão:** *C. dubliniensis* é raro agente etiológico de fungemia no HC-FMUSP. EM MALDI-TOF teve desempenho idêntico à biologia molecular.

99. COMPARAÇÃO ENTRE ESPECTROMETRIA DE MASSA MALDI-TOF VERSUS MÉTODOS CONVENCIONAIS PARA IDENTIFICAÇÃO DE LEVEDURAS

Adriana Lopes Motta, Flavia Rossi, Maria Isabel Cunha, Regina Reinholz Botelho, Thais Sabato Romano Di Gioia, Valeria Teixeira Alves Rosa, André Mario Doi, João Nobrega Almeida Junior

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Comparar identificação de leveduras por Vitek 2 YST-ID/API 20C AUX (VTK2/API) BioMérieux® versus espectrometria de massa (EM) MALDI-TOF Bruker Daltonics®. **Materiais e métodos:** Foram selecionadas 143 leveduras isoladas de hemocultura de 2010 a 2012. Após a checagem de viabilidade os isolados foram submetidos à identificação fenotípica por VTK2/API e EM MALDI-TOF. Colônias foram aplicadas em triplicata nos spots da placa de aço polido (Bruker Daltonics®) e submetidas à extração direta com ácido fórmico a 100%. Os espectros de massa foram obtidos pelo aparelho Microflex Bruker Daltonics® e analisados pelo software Biotyper 3.0 (Bruker Daltonics®). Os resultados das metodologias VTK2/API foram considerados quando as porcentagens de identificação superiores a 90% com macromorfologia compatível. Os resultados da EM foram classificados como: < 1.7 baixa confiabilidade; 1.7-2, identificação de gênero e >2, identificação de espécie. **Resultados:** 56 *C. albicans*, 24 *C. parapsilosis*, 24 *C. tropicalis*, 17 *C. glabrata*, 5 *C. neoformans*, 4 *C. krusei*, 4 *C. pelliculosa*, 2 *C. lusitanae* e um isolado de *C. guilliermondii*, *C. kefyr*, *K. ohmeri*, *Rhodotorula ssp.*, *S. cerevisiae*, *C. dubliniensis* foram identificados pelas metodologias fenotípicas VTK2/API. A EM classificou 92 (64%) com escore > 2; 42 (30%) entre 1.7-2 e 8 (6%) < 1.7. A concordância entre metodologia VTK2/API e EM ocorreu em 133 (93%) isolados (escore > 1.7). Os resultados de escores entre 1.7-2 pela EM apresentaram 100% de correlação com as espécies descritas com VTK2/API. A EM identificou 2 cepas de *C. orthopsilosis* (escore > 2) que foram classificadas como *C. parapsilosis* pela metodologia VTK2/API.

Não houve sucesso de obtenção de espectro pela EM para as cepas de *Rhodotorula spp.* e *Cryptococcus*. **Discussão:** A rapidez e a simplicidade do processo de extração direta são fatores favoráveis para sua aplicação em laboratórios de rotina e deve ser a abordagem inicial para identificação de espécies de *Candida* por EM MALDI-TOF (Bruker Daltonics®). Dados da literatura mostram a superioridade dos espectros obtidos através de extração em tubo com ácido fórmico e acetonitrila (Cassagne et al.), o que poderia resolver os casos de não obtenção de espectro para *Cryptococcus ssp.*, *Rhodotorula spp.* Dois isolados caracterizados como *C. orthopsilosis* pela EM MALDI-TOF refletem maior diversidade de espécies passíveis de identificação por tal tecnologia. **Conclusões:** A identificação por EM MALDI TOF após extração direta teve excelente correlação com metodologia convencional para identificação de espécies do gênero *Candida*. O processo de extração simplificado é insuficiente para obtenção de espectros de massa de *Rhodotorula spp.* e *Cryptococcus spp.* pela técnica de MALDI-TOF. Isolados como *C. orthopsilosis*, que antes só poderiam ser identificados através de ferramentas moleculares, foram caracterizados pela EM MALDI-TOF.

100. INFECÇÃO POR PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS EM ANIMAIS SILVESTRES NO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

Tchana Martinez Brandt^a, Ana Paula Albano^b, Gabriel Baracy Klafke^a, Vanusa Pousada da Hora^a, Mário Carlos Araújo Meireles^b, Melissa Orzechowski Xavier^a

^a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), Pelotas, RS, Brasil

A paracoccidiodomicose (PCM) é considerada a micose granulomatosa sistêmica mais importante na América Latina, com cerca de 80% dos casos notificados no Brasil. Tal doença é considerada como um grande problema na saúde pública, uma vez que representa a maior taxa de mortalidade entre as micoses endêmicas e possui alto potencial incapacitante, atingindo adultos em idade ativa. O fungo dimórfico *Paracoccidiodides brasiliensis*, habita solo, especialmente áreas rurais, regiões com alta pluviosidade e temperaturas amenas. Considerando que o estado do Rio Grande do Sul é uma área endêmica para PCM, objetivou-se investigar a infecção por *P. brasiliensis* em animais que vivem em diferentes mesorregiões do Estado. O estudo incluiu animais silvestres tratados entre 2010 e 2012 no Núcleo de Reabilitação da Fauna Silvestre da Universidade Federal de Pelotas. Como características do clima, as mesorregiões de procedência destes animais apresentam altitudes entre quatro e 450 m, clima subtropical úmido, alta umidade relativa do ar variando de 70 a 85%, verões quentes e invernos frios, com geadas frequentes. Os animais foram anestesiados e submetidos a uma coleta de sangue por meio de punção da veia jugular para análise sorológica, buscando detectar IgG anti *P. brasiliensis* específico por imunodifusão dupla em gel de agar (IDGA) e ensaio imunoenzimático (ELISA), utilizando o antígeno fúngico gp43 e conjugado de proteína G-peroxidase e proteína A-peroxidase. Foram 128 mamíferos silvestres, pertencentes a 17 espécies, 11 famílias e sete ordens diferentes. Todas as amostras foram negativas na IDGA. No entanto, 20,3% foram soropositivos no ELISA, totalizando 26 animais de 13 espécies diferentes. Este estudo demonstra com pioneirismo a presença do fungo *P. brasiliensis* no estado do Rio Grande do Sul e reafirma a validade do uso de animais como sentinelas para consolidar aspectos ecológicos deste importante agente de micose sistêmica. A IDGA, embora mais acessível, é menos sensível mostrando resultados positivos apenas em amostras de soro com grande concentração de anticorpos circulantes, condição encontrada apenas em indivíduos com doença ativa. Por outro lado, o ELISA permite evidenciar concentrações baixas de anticorpos, o que torna ideal para estudos soropidemiológicos de exposição ao fungo. O *P. brasiliensis* está presente na mesorregião do Sudeste Riograndense e mesorregião Metropolitana de Porto Alegre, onde 19,6% e 24%, respectivamente, dos animais destes locais tinham anticorpos anti-gp43 do fungo. A confirmação da exposição de animais silvestres ao *P. brasiliensis* encontrada no estudo demonstra que o fungo pode ser encontrado no Rio Grande do Sul, embora as características climáticas de vários municípios das regiões estudadas sejam diferentes daquelas descritas como ideal para o fungo, principalmente devido aos invernos frios com baixas temperaturas e frequentes geadas.