antígenos e disponibilidade de testes moleculares e a disponibilidade local de drogas antifúngicas.

Resultados: Um total de 235 centros de 40 países/territórios da Ásia/Pacífico respondeu ao questionário. Mais da metade deles pertencia a seis países: Índia (25%), China (17%), Tailândia (5%), Indonésia, Irã e Japão (4%). *Candida spp*. (93%) e *Aspergillus spp*. (75%) foram considerados os patógenos mais relevantes relacionados às IFIs. A maioria das instituições tinha acesso a microscopia (98%) ou ao diagnóstico por cultura (97%). Além disso, 79% delas tinham acesso à detecção de antígenos, 66% testes moleculares e 63% a testes de anticorpos. O acesso a antifúngicos variou entre os países/territórios. Pelo menos um triazólico estava disponível em 93% dos locais estudados, sendo voriconazol, o triazólico mais frequentemente utilizado (89%), enquanto 80% tinham pelo menos uma formulação de anfotericina B disponível e 72% pelo menos uma equinocandina.

Conclusões: Atualmente, com base nas respostas fornecidas, os recursos disponíveis para o diagnóstico e o tratamento da IFI variam nos países/territórios da Ásia/Pacífico. Fatores econômicos ou geográficos podem desempenhar um papel fundamental na incidência e no tratamento clínico das IFIs em países da região Ásia/Pacífico. A cooperação regional pode ser uma boa estratégia para superar as deficiências.

Palavras-chave: Asia/Pacífico , Antifungico , Diagnóstico infección fúngica , Tratamiento

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103307

PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Rosilene Silva Araujo[a,*], Clovis Ribeiro Antunes Filho[a], Darcy Fiorot Coradini[a], Daniely das Graças Roberto[b]

[a] *Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), Ponte Nova, MG, Brasil;*
[b] *Hospital Arnaldo Gavazza Filho, Ponte Nova, MG, Brasil*

A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença causada por fungo do gênero *Paracoccidioides spp*., com prevalência patogênica no Brasil de duas espécies, a *Paracoccidioides brasiliensis* e a *Paracoccidioides lutzii*, encontradas, principalmente, em áreas agrícolas. A transmissão está correlacionada ao manejo de solo contaminado e a via inalatória é o meio de contaminação mais comum. Trata-se de um paciente de 58 anos, residente em Ponte Nova - MG, previamente hígido, a filha procurou atendimento médico hospitalar pois encontrou o pai caído em casa. À admissão, o paciente apresentava ataxia de tronco cerebelar, dismetria, disdiadococinesia, marcha ebriosa, perda de propriocepção, incoerente com as informações e lesão ulcerosa em lábio superior esquerdo e cavidade oral (palato e língua). Filha relata que pai é etilista e tabagista de longa data. Trabalhador rural em áreas de plantações de café, exposto a paióis e aves. Foi submetido a Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio que evidenciou múltiplas lesões disseminadas supra e infratentoriais com edema associado. Iniciado corticoide. Realizada punção liquórica onde não evidenciou alterações significativas. A TC de Tórax evidenciou infiltrado pulmonar e vidro fosco difuso com broncogramas aéreos associados. Foi descartado a possibilidade de COVID-19 e iniciado propedêutica. A TC de Fase demonstrou fratura de mandíbula esquerda, fixada cirurgicamente e neste interim foi realizado a biopsia de mucosa oral. Evoluiu com crises convulsivas com boa resposta a fenitoína. A biópsia teve como resultado imagens sugestivas de Paracoccidioides brasilienses. Com o diagnóstico de paracoccidioidomicose sistêmica (neural, pulmonar e mucosa) em paciente imunocompetente foi iniciado deoxicolato de anfotericina B 50 mg/dia. O paciente evoluiu com piora das escórias nitrogenadas e assim modificado para anfotericina B lipossomal 6,4 ampolas/dia por 13 dias. Houve melhora da função renal e clínica. Recebeu alta, em uso de sulfametoxazol/trimetropina. Avaliado pelo infectologista em ambulatório e feito troca para Itraconazol. Paciente cursou com melhora leve das lesões orais e cutâneas e dos sintomas neurológicos, mantendo discreta ataxia, déficit cognitivo. A PCM é uma doença que deve ser pensada como diagnóstico diferencial em locais onde são prevalentes, tendo um diagnóstico precoce e terapêutica adequada evolui com desfecho favorável.

Palavras-chave: Paracococidioidomicose , Sistema nervoso central , neuroinfecção

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103308

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DUODENAL COM EVOLUÇÃO GRAVE EM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR

Gabriela de Queiroz Fontes*,
Luana Vasconcelos Freitas, Mariana Lanna Magalhães, José Celso Ardengh

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença fúngica relacionada às espécies *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*, endêmica no Brasil e outros países da América Latina. Apresenta-se de forma aguda com acometimento do sistema reticuloendotelial e é mais comum em jovens; ou crônica, em que se observa lesão pulmonar típica com aspecto em "asa de morcego", muitas vezes diagnosticada e tratada erroneamente como Tuberculose (TB). Apesar disso, a coinfecção PCM-TB é frequente, chegando a 20% dos casos. Já a PCM intestinal é rara, representa menos de 1% dos casos e mimetiza doenças como carcinomas, tuberculose e doença inflamatória intestinal. Este relato de caso traz apresentação atípica com acometimento duodenal e coinfecção com TB disseminada e evolução para síndrome colestática. É um homem de 43 anos que iniciou febre diária com quadro respiratório prolongado e perda de 20 quilos em poucos meses. Veio com histórico de trabalho em agricultura até os 18 anos no sertão nordestino e depois em Ribeirão Preto – zona urbana com alta prevalência para PCM no interior de São Paulo. A tomografia de tórax exibia padrão micronodular difuso em ambos hemitóraces, e o lavado broncoalveolar confirmou diagnóstico de tuberculose através de baciloscopia e teste molecular positivo para Mycobacterium tuberculosis. O teste de HIV era negativo. Associado a esses sintomas, o paciente começou a apresentar colestase extra-hepática com dor abdominal, prurido, colúria