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

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

Palavras-chave: Histoplasmose , HIV , Antígeno

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

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

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

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

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

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

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

INFECÇÃO POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE: DEVEMOS NOS PREOCUPAR?

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

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

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

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

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

Resultados: Foram encontrados 11 pacientes internados de abril de 2020 a março de 2023 com cultura positiva para *Saccharomyces cerevisiae*. Os pacientes tinham média de 51 anos, 63,3% eram do sexo masculino, 45% tinham como motivo da internação COVID-19, tabagismo e etilismo foram as comorbidades mais frequentes. Média de 29,9 dias de permanência na UTI e 46,7 dias de internação hospitalar. Destes pacientes, 90% usaram cateter venoso central, sonda vesical de demora e dieta enteral. Dois pacientes não usaram nenhum tipo de probiótico antes do diagnóstico, todos demais receberam probióticos por estarem com diarreia. O tempo médio de uso de probióticos foi de 15,85 dias para simbióticos e 6,8 dias para uso de *saccharomyces*. Todos foram tratados com equinocandina, com tempo médio de 6,5 dias. Apenas um paciente recebeu dieta parenteral por 15 dias, e 90% receberam dieta enteral. Houve apenas uma alta hospitalar, os demais foram a óbito. Quanto ao uso de antibióticos encontramos sete pacientes que usaram *piperacilina tazobactam* antes do dia da coleta que resultou em exame positivo para infecção por *saccharomyces*. Ceftriaxone e vancomicina foram usados por cinco pacientes. Já carbapenêmicos como meropenem foram usados em quatro pacientes. Polimixina e azitromicina por três. Cefepime, ceftazidima-avibactam, levofloxacino, metronidazol, sulfametoxazol trimetoprima, itraconazol e anfotericina usados por um paciente antes do dia da coleta de material.

Conclusão: A infecção por Saccharomyces cerevisiae é grave, com alta mortalidade e deve ser descartada em pacientes em UTI.

Palavras-chave: *Saccharomyces cerevisiae* , Unidade Terapia Intensiva , Probióticos , Simbiótico

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103301

ISOLADOS DE CANDIDA SPP EM HEMOCULTURAS DE PACIENTES DA UTI DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO DE JAÚ NO PERÍODO PRÉ E DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

Maria Caroline da Cruz Freitas Ferreira*,
Tamires Candido, Edivaldo Javaroni,
Clara Marino Espricigo Botari, Priscila Paulin

Fundação Dr. Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas invasivas estão entre as causas mais importantes de morbimortalidade em imunocomprometidos como os onco-hematológicos e os internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Durante a pandemia de COVID-19 diversos estudos relataram um aumento na ocorrência de micoses invasivas em pacientes de UTI como por exemplo, a candidemia.

Objetivo: Descrever o perfil de isolados de espécies de *Candida spp*. em hemoculturas entre o período de 01/01/2019 a 31/01/2022 dos pacientes internados na UTI do Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) comparando o período pré pandemia com a pandemia de COVID-19.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, observacional, retrospectivo e transversal. Foi realizada através do sistema eletrônico Soul MV a seleção de amostras de sangue positivas para *Candida spp*., incluindo albicans e não albicans. Seguida da revisão dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Os dados foram analisados por meio do Programa Excel. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HAC.

Resultados: O estudo teve como resultado um total de 23 amostras de hemoculturas positivas para espécies de *Candida spp*. Sendo que 12 amostras são do período pré pandemia e 11 durante a pandemia. Nos dois períodos a espécie *Candida albicans* foi predominante. Porém, na pandemia houve o surgimento de um caso de *Candida krusei* e outro de *Candida spp*. com resistência ao medicamento fluconazol. Nos dois períodos houve predomínio de pacientes do sexo masculino e com faixa etária maior de 60 anos. Levando em consideração o total de amostras 65% dos pacientes tinham como fator de risco a imunossupressão, sendo que no período pré pandemia tivemos mais pacientes com diagnósticos de neoplasias de órgãos sólidos (7), enquanto que durante a pandemia predominaram as neoplasias hematológicas (6). O uso de antibióticos de amplo espectro esteve presente em 87% dos casos e de nutrição parenteral em 20%. A maioria dos pacientes evoluiu a óbito (39% pré pandemia e 26% pandemia), corroborando com a gravidade relacionada a pacientes com diagnóstico de candidemia.

Conclusão: O estudo demonstrou no período da pandemia um aumento na diversidade de espécies de *Candida spp*. resultando em isolados com resistência ao fluconazol. Além disso, observamos uma maior taxa de óbito no período pré pandemia, o que pode estar relacionado aos diagnósticos de base dos pacientes. Porém, o tamanho da amostra é um fator limitante.

Palavras-chave: Pandemia , Candidemia , Imunossuprimidos , Neoplasia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103302

MENINGITE CRÔNICA POR CRYPTOCOCCUS GATTII EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Bruno Pereira Conte*, Jerusa Marquardt Corazza,
Roberta Lestch da Silveira,
Thami Ellen Busanello Spanevello,
Fernanda Caldeira Veloso dos Santos

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

Meningite crônica cursa com inflamação no Líquido Cerebroespinal (LCE) e afeta várias regiões do sistema nervoso. Os sintomas mais comuns são cefaleia, náuseas, vômitos e polirradiculopatia. As possíveis etiologias são neoplásicas, autoimunes e infecciosas. Paciente masculino, 56 anos, morador da zona rural, diabético, etilista em abstinência, foi encaminhado a hospital de referência para investigação de cefaleia pulsátil associada a náuseas, vômitos, vertigem, perda ponderal e sudorese noturna eventual iniciados há cerca de 6 meses. Possuía histórico de internação hospitalar no ano anterior por sintomas neurológicos semelhantes, com hiperproteinorraquia e celularidade aumentada no LCE, com culturas negativas. Na ocasião, o paciente recebeu tratamento empírico para encefalite com ampicilina e teve alta após melhora sintomática. Cerca de 6 meses após a alta voltou a ficar