varia de acordo com a gravidade do caso, podendo incluir medidas de suporte, corticoterapia ou terapia antifúngica.

Palavras-chave: Chrysosporium , Emmonsia , Adiaspiromicose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103271

ALTERAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NA MORTALIDADE GERAL DE PACIENTES COM CANDIDEMIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Luana Silva Dornelles*, Mariana Preussler Mott, Caroline Collioni Constante, Paulo Andre de Souza Sampaio, Valério Rodrigues Aquino

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Candidemia é uma infecção fúngica invasiva associada aos cuidados de saúde, com uma taxa de mortalidade de 25%–50%. A infecção está diretamente associada à exposição aos fatores de risco ou baixa de imunidade. O acompanhamento da epidemiologia é importante para observar as tendências de aparecimento de novas espécies e diferentes perfis de suscetibilidade.

Objetivo: Descrever a prevalência e o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos de *Candida spp*. em hemoculturas de pacientes do Hospital de Clínicas Porto Alegre nos últimos 8 meses, assim como avaliar a taxa de mortalidade e terapia utilizada.

Metodologia: Foram analisadas 69 amostras de outubro de 2022 a julho de 2023, positivas pelo sistema automatizado BACT/ALERT® e identificadas pelo método MALDI TOF (VITEK® MS). Para determinar o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos foram utilizadas fitas gradientes e microdiluição em caldo, conforme BrCast 2023.

Resultados: 69 amostras de *Candida spp*. foram isolados, e identificados como *C. parapsilosis* (n=18; 26,1%), *C. orthopsilosis* (n=14; 20,3%), *C. albicans* (n=11;15,9%), *C. tropicalis* (n=10; 14,5%), *C. glabrata* (n=6; 8,7%), *C. guilliermondii* (n=6; 8,7%), *C. krusei* (n=2; 2,9%), *C. kefyr* (n=1; 1,5%). *C. metapsilosis* (n=1; 1,4%). A suscetibilidade dos 69 isolados para o Fluconazol foi de 61,2%, para Anfotericina foi de 100% e Micafungina foi de 76,9%. O tratamento em 52,5% dos casos foi utilizado o Fluconazol, 28% Equinocandinas 7,5% Anfotericina, 3,0% associação de antifúngicos 1,5% Voriconazol e 6,0% não foi utilizado terapia antifúngica. A taxa de mortalidade em 30 dias desse período foi de 29.3%.

Conclusão: Comparando a estudo anterior realizado em 2006 (Aquino VR, et al.) na instituição houve uma mudança na epidemiologia e na mortalidade geral. A prevalência na instituição é do complexo *Candida parapsilosis* (47,8%), esse complexo está relacionado ao uso de cateter venoso central e formação de biofilme, possibilitando a detecção de cepas não sensíveis ao fluconazol, que vem sendo relatado em estudos (Tortorano AM, et al., 2021). Concomitante houve um decréscimo na mortalidade (51,9% para 29,3%) que pode ser atribuído a profilaxia antifúngica em pacientes de risco, e maior conscientização em relação aos fatores de risco de candidemia apresentados pelos pacientes. O monitoramento contínuo da epidemiologia local, bem como o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos, são ferramentas importantes para apoiar o diagnóstico e detecção de cepas resistentes.

Palavras-chave: Candidemia , Antifúngico , Epidemiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103272

ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UMA SÉRIE DE CASOS

Beatriz Nobre Monteiro Paiatto*, Julia Ferreira Mari, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Marcello Mihailenko Chaves Magri, Vítor Falcão de Oliveira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A Aspergilose Pulmonar Crônica (APC) é uma doença progressiva causada por *Aspergillus spp*. majoritariamente em pacientes imunocompetentes com doença pulmonar crônica subjacente. Raramente a APC é descrita em Pacientes que Vivem com HIV (PVHIV), sendo encontrada essa associação apenas em séries e relatos de casos. A infecção pelo HIV não tratada pode levar à imunossupressão e aumentar o risco de aspergilose. Nosso objetivo é avaliar as características clínicas, diagnóstico, tratamento e desfechos da APC em PVHIV.

Métodos: Série de casos de pacientes diagnosticados com APC em PVHIV, com base nos critérios do ESCMID/ERS 2016, com acompanhamento em um hospital terciário na cidade de São Paulo-SP, durante o período de 2012 a 2023.

Resultados: O estudo incluiu 7 pacientes, maioria era do sexo masculino (n=6). A idade variou de 25 a 59 anos. A condição pulmonar mais importante foi Tuberculose (TB) (n=5), sendo 3 pacientes com TB ativa concomitante com APC, e 2 pacientes com TB prévia. Encontramos também micobactérias não tuberculosas (n=1), criptococose pulmonar (n=1) e actinomicose pulmonar (n=1) como doenças pulmonares associadas. No momento do diagnóstico de APC, a maioria tinha CD4 <200 células/mm^3 (n=6), com 3 pacientes com carga viral indetectável. Em relação às manifestações clínicas, 2 pacientes eram assintomáticos. Os sintomas mais comuns reportados foram: tosse (n=5), hemoptise (n=4), dispneia (n=4) e febre (n=4). O melhor método de diagnóstico de APC foi a histologia por biópsia do pulmão (4/5, 80%) e sorologia por imunodifusão (4/6, 67%). A galactomanana sérica foi positiva em 2 pacientes (2/6, 33%), considerando o ponto de corte de 1,0. Em relação ao tratamento, 6 pacientes foram tratados com antifúngicos, comumente com itraconazol (n=4), e 4 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico. Após 12 meses do diagnóstico, houve apenas 1 óbito.

Conclusão: Apesar da APC ser incomum em PVHIV, esta infecção fúngica pode estar presente em indivíduos com quadros pulmonares crônicos, principalmente com diagnóstico prévio ou concomitante com quadro atual de TB pulmonar ou outras doenças oportunistas não comumente descritas na literatura, condição altamente prevalente em