processo inflamatório infeccioso agudo". TC do abdome inespecífica, prova tuberculínica não reatora e anatomopatológico de linfonodo inguinal com "hiperplasia folicular reacional". Optado pelo início terapia de prova com Itraconazol 200 mg/dia devido alta prevalência de paracoccidioidomicose na região. Paciente iniciou curva de melhora clínica nos meses seguintes (ganho ponderal, achatamento de curva térmica, redução das náuseas, desaparecimento de linfonodomegalias inguinais, retorno da coloração habitual de pelos e cabelos). Em fevereiro/2023 (3° mês de terapia), nova TC de tórax mostrou melhora em relação ao 1° exame com apenas um "nódulo arredondado, medindo cerca de 0,6 cm no seu maior eixo".

Conclusão: Trata-se de um caso de febre de origem indeterminada com SHI como possível achado tomográfico da Paracoccidioidomicose associado a sinal de bandeira, a despeito de albumina sérica normal.

Palavras-chave: Diagnóstico diferencial , Paracoccidioidomicose , Febre de Origem , Desconhecida , Desnutrição , Proteico-Calórica

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103289

FEOHIFOMICOSE SUBCUTÂNEA POR EXOPHIALA SP. EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO, UM RELATO DE CASO

Amanda Stinghen Correia[*],
Denise Semchechen Hnatiuk, Alexandre Dornbusch,
Núbia Leilane Barth Schierling, Gabriele da Silva

Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba, PR, Brasil

Feohifomicose é uma doença causada por dematiáceos (fungos pigmentados) e tem maior incidência em pacientes imunossuprimidos, principalmente aqueles em uso de corticoide, transplantados de órgãos sólidos, portadores de neoplasia e diabéticos. Paciente masculino, transplantado hepático em 2021 por cirrose alcoólica e hepatocarcinoma, em uso de tacrolimus, admitido no serviço de emergência por lesões nodulares e eritematosas em membro inferior esquerdo. Cultura de biópsia de pele com crescimento de *Exophiala spp*. Iniciado tratamento com itraconazol. Após 30 dias sem melhora das lesões, optou-se por trocar para vorizonacol intravenoso em regime domiciliar. Após 4 meses desta terapia, ainda sem melhora as lesões e com aparecimento de novos focos, realizado nova biópsia de pele, com detecção de fungo ainda viável na amostra. Administrado então anfotericina B lipossomal por 12 dias, suspensa por disfunção renal. Realizada internação para ressecção cirúrgica das lesões, seguido de posaconazol via oral por 30 dias, com melhora clínica. Após alta seguiu com itraconazol por mais 6 meses, com resolução das lesões e suspensão do antifúngico em seguida. Dematiáceos são microrganismos saprófitos que podem causar infecção no ser humano por inoculação traumática. O termo feohifomicose foi introduzido em 1974 e atualmente é utilizado para definir infecções por fungos pigmentados, abrangendo desde lesões superficiais até doença sistêmica. Não existe um consenso bem estabelecido sobre o tratamento desta patologia, entretanto, o itraconazol via oral tem sido citado por muitos especialistas como droga de escolha, com boa resposta na prática clínica. Voriconazol e posaconazol também demonstraram boa atividade in vitro contra este grupo de fungos. Ainda, a anfotericina B lipossomal tem sido vista como uma boa terapia alternativa em alguns casos. Recomenda-se associação de dois antifúngicos em casos mais complexos, como abscesso cerebral, infecção disseminada ou hospedeiro imunossuprimido. Não há tempo de tratamento padrão, sendo esta decisão geralmente baseada na resposta clínica, podendo durar de várias semanas a vários meses. Faz-se importante ressaltar, ainda, que um dos principais pilares para cura do paciente com feohifomicose subcutânea é a excisão cirúrgica das lesões. Por fim, vale lembrar que no Brasil as micoses não são doenças de notificação compulsória, o que gera uma lacuna nos dados sobre sua incidência e dificulta o controle epidemiológico destes casos.

Palavras-chave: Microse , Fungos , Feohifomicose , Exophiala

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103290

FITAS DE GRADIENTE DE CONCENTRAÇÃO E MICRODILUIÇÃO EM CALDO: COMPARAÇÃO DE MÉTODOS PARA DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE CANDIDA SPP.

Regiane Nogueira Spalanzani[b,*],
Adriele Celine Siqueira[b], Damaris Krul[b],
Thaís Muniz Vasconcelos[b],
Érika Medeiros dos Santos[a], Luiza Souza Rodrigues[b],
Libera Maria Dalla Costa[b]

[a] *Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;*
[b] *Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil*

Introdução/Objetivo: Candidíase invasiva é a principal doença fúngica associada à assistência à saúde, com alta morbimortalidade. O tratamento imediato e preciso é essencial para a sobrevida do paciente, idealmente guiado pela identificação da espécie e pelo resultado do antifungigrama. A validação de pontos de corte interpretativo para técnicas menos laboriosas e acessíveis, como por exemplo, fitas de gradiente de concentração e disco-difusão, poderiam aumentar a adesão dos laboratórios clínicos na realização do antifungigrama. O objetivo deste estudo foi comparar o uso de fitas de gradiente de concentração ao padrão-ouro (microdiluição em caldo), na determinação do perfil de suscetibilidade antifúngica de isolados clínicos de *Candida spp*.

Métodos: Um total de 75 isolados clínicos de *Candida albicans* e *Candida parapsilosis* de processos infecciosos comprovados de pacientes pediátricos atendidos em hospital terciário entre 2016 e 2021 e, previamente identificados por MALDI-TOF-MS (*Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization Time Of Flight – Mass Spectrometry*), foram avaliados quanto ao perfil de suscetibilidade ao Fluconazol (FLU) e anfotericina B (ANFB) pela técnica de microdiluição em caldo, de acordo com o documento E.DEF. 7.3.2 de 2020 do BrCAST (*Brazilian Committee of Antimicrobial Susceptibility Testing*) e, por tiras de gradiente E-test® (BIOMERIEUX), de acordo com as instruções do

fabricante, ambos resultados foram interpretados de acordo com o BrCAST. O percentual de concordância categórica entre os resultados e a correlação entre os métodos de acordo com o tipo de erro categórico foram avaliados.

Resultados: Ao todo, 39 *C. parapsilosis* e 36 *C. albicans* foram incluídas no estudo. O índice de concordância categórica entre os métodos foi de 97,3% para FLU e 100% para ANFB. Um isolado de C. parapsilosis apresentou resistência ao FLU por E-test®, a qual não foi confirmada pela técnica padrão-ouro. Apenas FLU apresentou discrepâncias categóricas entre as metodologias, sendo 1,3% de erros leves e 1,3% de erros graves, dentro dos limites aceitáveis.

Conclusão: A emergência de resistência em *Candida spp*. é reconhecida mundialmente, tornando fundamental sua vigilância. Houve boa concordância entre as metodologias, demonstrando que, para a coleção estudada, o E-test® foi uma alternativa rápida e eficiente para determinação do perfil de suscetibilidade aos antifúngicos ao FLU e ANFB.

Palavras-chave: Antifungigrama , *Candida spp.*, Perfil de suscetibilidade , Fuconazol , Anfotericina B

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103291

FREQUÊNCIA DE ESPÉCIES DE CANDIDA ISOLADAS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA NO PERÍODO 2010 A 2022 EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE SALVADOR – BAHIA

Ana Carolina Palmeira Arraes*,
Daniela da Silva Nascimento,
Thamires Gomes Lopes Weber,
Tatiana Theodoro Tinetti, Flavia de Araujo Sena,
Claudia Alves da Silva Lisboa,
Talita de Jesus Caldas Nunes,
Ana Verena de Almeida Mendes,
Maria Goreth Matos de Andrade Barberino

Hospital São Rafael, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Candidemia é uma das principais Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) em hospitais terciários, associada a maior permanência hospitalar e taxas de mortalidade, principalmente em pacientes críticos, em uso de antibióticos, imunossupressores, nutrição parenteral e procedimentos invasivos. Nos últimos anos, infecções causadas por Candida não-albicans tem aumentado de forma significativa, especialmente *C. parapsilosis*, *C. tropicalis*, *C. glabrata* e *C. krusei*. O objetivo desse trabalho foi descrever a prevalência das espécies de Candida isoladas em ICS em um hospital terciário da cidade de Salvador-Bahia.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo para avaliar a frequência das espécies entre 2010 e 2022. A identificação foi realizada pelos sistemas automatizados (Vitek 2, bioMérieux) e meio cromogênico no período de 2010 a 2013, e pelo Maldi-tof (Vitek-MS, bioMérieux) entre 2014 e 2022. Resultados: Computou-se um total de 721 casos no período, com média de 61 casos por ano, sendo o maior número de isolados em 2021 (84 = 11,6%) e o menor em 2016 (33 = 4,6%). Com relação a distribuição de espécies, C. não-albicans correspondeu a 81,1% (585) e *C. albicans* 18,9% (136). Dentre as não-albicans, observamos maior frequência de *C. parapsilosis* 35,1% (253), seguido por *C. tropicalis* 19,5% (141), *C. glabrata* 14,6% (105), *C. krusei* 2,9% (21), *C. orthopsilosis* 1,9% (14) e *C. guilliermondii* 1,5% (11). Outras espécies isoladas com menor frequência (≤1%) foram: *C. metapsilosis*, *C. haemulonii*, *C. kefyr*, *C. peliculosa*, *C. lusitaniae* e *C. duobushaemulonii*.

Conclusão: Nosso estudo corrobora os dados mostrados na literatura com relação as principais espécies não-albicans, especialmente *C. parapsilosis*, *C. krusei* e *C. glabrata* (n=499/69,2%). Verificamos maior isolamento de C. parapsilosis em 2021 e 2022, o que pode ser justificado pela pandemia de COVID-19, que predispôs os pacientes a infecções secundárias causadas por Candida, *Aspergillus*, *Fusarium* e *Trichosporon*. Além da COVID-19, outros fatores que podem ter contribuído para o aumento de casos de fungemias nestes pacientes foram o uso amplo de antimicrobianos e antifúngicos, seja para tratamento ou profilaxia de infecções, a capacidade de produção de "biofilme" por estes microrganismos e falhas na aplicação de medidas de prevenção e controle de infecções em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Candidemia , Candida , Infecção de corrente sanguínea

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103292

FUNGEMIA POR KODAMAEA OHMERI EM IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling*,
Fernanda Pereira Pedroso, Amanda Stinghen Correia,
Miguel Pedro de Queiroz Neto,
Vinicius Henrique de Miranda Polydoro

Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba, PR, Brasil

Kodamaea ohmeri é microorganismo teleomorfo do gênero Candida. É encontrada na indústria de alimentos para a fermentação de alimentos em conserva, cascas de árvores e frutas. Era considerado apenas contaminante, porém é um patógeno oportunista, que podem causar infecção em pacientes imunossuprimidos. Apesar de poucos relatos de casos, infecções sistêmicas isoladas e casos esporádicos tem sido relatado na literatura.

Caso: M.C.L., 49 anos em tratamento de leucemia mieloide aguda, em resgate com venetoclax 400 mg/dia e Azacitidina 75 mg/m^2, por recidiva 6 meses após transplante alogênico haploidêntico de medula óssea. Durante internamento iniciou com picos febris. Foram realizadas hemocultura de cateter totalmente implantado e sangue periférico, com crescimento em ambos de *kodamaea ohmeri*, identificado por espectrometria de massa pelo Vitek MS Prime. Tratamento iniciado piperacilina-tazobactam 4,5g 6 em 6 horas, antes de resultado de hemocultura, pois a paciente já estava em tratamento profilático com micafungina 100 mg/dia, devido a impossibilidade do uso do fluconazol por interação com venetoclax, além das outras profilaxias como aciclovir 200 mg/dia e sulfametoxazol/trimetoprima 400/80 mg/dia. Além disso evoluiu, durante internamento, para doença do enxerto contra hospedeiro sendo necessário pulso com metilprednisolona 2 mg/kg/dia. Após resultado de hemocultura com levedura foi necessário escalonar antifúngico