Introdução: A anfotericina B lipossomal é um medicamento de alto custo e representa a maior despesa entre todos os antimicrobianos utilizados. A falta de um protocolo institucional para antifúngicos resulta em um uso inadequado e desperdício.

Objetivo: Avaliar a racionalização do uso da anfotericina B lipossomal em um hospital terciário em Recife, identificando oportunidades de melhoria.

Método: Os dados foram coletados no sistema MV, utilizando a abordagem do Lean Six Sigma, que visa eliminar desperdícios e solucionar problemas. O complexo hospitalar possui 405 leitos, incluindo 60 leitos de UTI. Em 2021, a taxa média de ocupação foi de 77%. Utilizamos uma matriz de causa e efeito para identificar os principais pontos a serem abordados.

Resultados: Com base nas informações levantadas, decidimos testar a micafungina, agilizar os resultados das culturas e desenvolver um protocolo próprio, ainda em desenvolvimento, para infecções fúngicas. Além disso, foi identificada a necessidade de aumentar a adesão ao descalonamento conforme orientações da Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Saúde (CCIRAS). Após a divulgação das dificuldades e a implementação das sugestões mencionadas, observou-se uma redução de 61% no consumo médio de anfotericina B lipossomal em 2022. Essa redução representa uma economia de R$ 194.975,00 por mês. No entanto, houve um aumento no uso de micafungina, resultando em um custo adicional de R$ 11.917,07 por mês.

Conclusão: A racionalização do uso de anfotericina B Lipossomal no hospital terciário em Recife mostrou-se eficaz na redução de custos, sem comprometer a qualidade do tratamento de infecções fúngicas. A implementação de um protocolo próprio, ainda em desenvolvimento, juntamente com a utilização de micafungina e a melhoria dos processos laboratoriais, resultou em uma significativa economia financeira com a anfotericina B lipossomal. Recomendamos a adoção dessas estratégias por outros hospitais em busca de otimização de recursos e melhoria na qualidade assistencial.

Palavras-chave: Anfotericina B lipossomal , Infecções fúngicas , Controle de custos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103315

RELATO DE CASO INÉDITO DE TUNELITE POR PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Patrik Nepomuceno Pereira*,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida,
Gabriel Berg de Almeida

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A infecção do túnel de um cateter (*tunelite*) é definida pelo *Centers of Disease Control and Prevention* como sinais inflamatórios em mais de 2 cm do local de inserção do cateter ao longo do trato subcutâneo. É mais frequente em pacientes em uso de cateteres venosos de longa permanência como por exemplo, o *permcath*, usado na hemodiálise. A principal causa de *tunelite* é a contaminação bacteriana durante a manipulação ou inserção inadequada do dispositivo. A Paracoccidioidomicose (PCM), por sua vez, é uma doença granulomatosa crônica causada por fungos pertencentes ao complexo *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*, sendo endêmica no Brasil, principalmente em áreas rurais. É adquirida pela inalação de artroconídeos presentes no solo que infectam os seres humanos por via pulmonar, e podem disseminar-se para diversos tecidos, incluindo o tegumento cutâneo. Relato: trata-se de um paciente do sexo masculino, branco, 39 anos, agrocorretor, procedente de Botucatu (cidade do interior de São Paulo) e com doença renal crônica dialítica. Internou em outubro de 2022 no Hospital das Clínicas de Botucatu para investigação de quadro crônico de dor lombar, perda ponderal, acompanhado de sudorese noturna. Fazia uso de *permcath* em veia subclávia direita, com aparecimento há 2 semanas de abscesso com cerca de 5×2 cm, há mais de 2 cm da inserção do dispositivo e em trajeto do *permcath*. Estava em uso de ceftazidima e vancomicina nas sessões de diálise para tratamento de *tunelite* bacteriana. Durante internação foi feita a troca do cateter e a drenagem do abscesso com posterior entrega do material à patologia, que detectou estruturas fúngicas com gemulações múltiplas na coloração de Gomori-Grocott, compatíveis com PCM. Também foi encontrada as mesmas estruturas em biópsia de lesão lítica em corpo vertebral de L4 e de nódulo testicular. Foram excluídas doenças neoplásicas, assim como outras doenças infecciosas. Paciente iniciou tratamento e, no momento, encontra-se em melhora importante dos sintomas.

Comentário: relatamos um caso inédito na literatura de identificação do *Paracoccidioides spp*. em coleção drenada de uma *tunelite*. O paciente tratava uma infecção bacteriana em um sítio, até então, de baixa suspeita para infecção por esse fungo. Tal relato demostra a importância da biópsia com exame anatomopatológico em qualquer sítio com sinais infecciosos, a fim de encurtar o tempo de diagnóstico, principalmente diante de uma epidemiologia e clínica compatível com PCM.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose , Tunelite , Infecção do túnel , Cateter , Venoso , Infecção

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103316

RELATO DE CASO: HISTOPLASMOSE DE ADRENAL MIMETIZANDO NEOPLASIA

Talita Resende Leal Ferreira*,
Wanderson Sant' Ana de Almeida, Valéria Paes Lima

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico térmico Histoplasma capsulatum isolado a partir de solos contaminados e ricos em fezes de aves e morcegos. O fungo dimórfico térmico *Histoplasma capsulatum var. capsulatum* causa diferentes manifestações clínicas, dependendo do estado anatômico e imunológico do hospedeiro e do tamanho do inóculo fúngico. A exposição inicial é a inalatória sendo o acometimento pulmonar mais comum da doença. São relatados casos raros em pacientes imunocompetentes.