



**18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA**

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Infecção Por Complexo Fusarium Solani Em Um Paciente Pediátrico Submetido A Transplante De Células Tronco Hematopoiéticas (tsct)

Autores: ANA PAULA CARVALHO DO AMARAL (UNIFESP); ALEXANDRE PAZ FERREIRA (UNIFESP); FABIANNE CARLESSE (IOP); ANA CAROLINA CAVALCANTI MARCOS (UNIFESP); VICTOR ZECHINI (IOP); SARAH GONÇALVES (UNIFESP); ARNALDO LOPES COLOMBO (UNIFESP)

Resumo: Introdução: Com a evolução do tratamento do câncer, houve um aumento na sobrevivência desses pacientes e, com isso, as complicações infecciosas se tornaram as maiores causas de morbimortalidade. Dentre elas, merecem destaque as doenças fúngicas invasivas (DFI). *Fusarium* spp toma destaque dentre esses patógenos por ter um desfecho geralmente muito rápido e agressivo. Descreveremos, a seguir, um caso de uma infecção disseminada por complexo *Fusarium solani* ocorrido na nossa Instituição. Descrição do caso: Paciente feminina de 9 anos de idade, há 6 meses pós TSCTH alogênico aparentado, tendo por doença de base leucemia mieloide aguda, veio ao hospital por aparecimento há menos de 24h de três pequenas lesões enegrecidas e dolorosas em face, mão e pé. Ela vinha em tratamento de um quadro de pneumocistose (12o dia de uso de Sulfametoxazol-Trimetoprim) com uma possível infecção pulmonar secundária (12o dia de uso de Teicoplanina e Meropenem) e em corticoterapia contínua para tratamento de Doença do Enxerto versus Hospedeiro crônica há 4 meses; nesse momento tinha 4970/mm³ neutrófilos. Através das características das lesões e a avaliação dos fatores de risco associados, aventou-se a hipótese de tratar-se de uma infecção disseminada por *Fusarium solani* complex, sendo iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal associado a Voriconazol EV. Coletou-se material (biópsia das lesões de pele e amostras de sangue) para cultura e análise anátomo-patológica. O exame micológico direto mostrou tratar-se de um fungo filamentosos. Em menos de 24h as lesões espalharam-se rapidamente para tórax e membros. Nos dois dias subsequentes, a paciente evoluiu com confusão mental e falha respiratória, sendo transferida a UTI. Apesar do tratamento de suporte e da terapia antifúngica empregados, a paciente foi a óbito no sétimo dia de doença. *Fusarium solani* complex foi o agente isolado nas culturas da biópsia de pele, sangue e secreção traqueal. A galactomanana se mostrou sempre negativa enquanto a dosagem de 1,3-B-D-glucana foi consideravelmente positiva (523pg/ml; cut-off 60pg/ml) Comentários: É notável e preocupante a falta de dados na literatura no que diz respeito a infecção fúngica invasiva por complexo *Fusarium solani* em pediatria. A apresentação clínica depende do sistema imune do hospedeiro – infecções disseminadas e graves ocorrem, em geral, em pacientes imunossuprimidos. Diversos fatores de risco foram relacionados, tais como neutropenia, defeito de imunidade celular, quimioterápicos utilizados na indução do tratamento de leucemia, e transplante de células tronco hematopoiéticas. O tratamento é controverso e faltam evidências para orientar a terapia mais adequada; estudos recentes demonstraram que terapia combinada parece ser eficaz. O diagnóstico precoce e a melhora da imunidade do hospedeiro parecem ser fatores determinantes no prognóstico da doença. Mais estudos são necessários para uma maior compreensão dessa patologia.