



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Desafios Terapêuticos Na Endocardite Fúngica Por Trichosporon Asahii Em Paciente Portador De Cardiopatia Congênita E Prótese Cardíaca Na Faixa Etária Pediátrica

**Autores:** Luiza Francisco Trafane / Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Amanda Baptistella / Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Ana Júlia Avigni Rossato / Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Carolina Marano Cunha / Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Beatriz Carelli de Gusmão / Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Paulo César Massucatto Colbachini / Pontifícia Universidade Católica de Campinas;

**Resumo:** Introdução: infecções por fungos do gênero trichosporon são uma entidade clínica rara, especialmente em indivíduos imunocompetentes. A associação de tricosporonose e cardiopatias geralmente se limita aos pacientes transplantados. Apesar dos avanços terapêuticos, a endocardite fúngica associa-se a mau prognóstico e segue sendo um desafio. Discutimos o manejo de paciente com endocardite fúngica por *T. asahii*. Apresentação do caso: paciente de sexo masculino, 9 anos, com múltiplas abordagens cirúrgicas para correção de cardiopatia congênita, incluindo inserção de tubo VD-TP. Aos 5 anos, foi internado com suspeita de pneumonia e teve uma reabordagem cirúrgica após diagnóstico de pseudoaneurisma micótico em via de saída do VD com dilatação do tubo VD-TP, sendo realizada exérese de tubo valvado. A terapêutica foi iniciada empiricamente com Micafungina. Não havendo resposta, foi substituído por Fluconazol até a identificação do agente (*T. asahii*). Então, foi introduzido Voriconazol, com boa resposta e alta hospitalar. Foi readmitido ao serviço após um mês, sendo submetido à toracotomia com segmentectomia de lobo médio pulmonar direito por imagem sugestiva de necrose. Foi identificado abscesso pulmonar em lobo médio. A biópsia indicou a presença de hifas septadas com ramificações dicotômicas. Recebeu alta com diagnóstico de aspergilose e uso de Voriconazol. Quatro anos depois, aos 9 anos de idade, apresentou-se ao serviço com quadro de febre, sudorese, tosse seca, anorexia e dispneia. Foram novamente evidenciadas vegetações de *T. asahii* no tubo VD-TP, sendo necessária nova abordagem cirúrgica e terapia medicamentosa para controle da tricosporonose, com negativação de culturas após 2 meses. Paciente evoluiu afebril e sem queixas. Discussão: a gravidade das infecções por *T. asahii*, o diagnóstico tardio e a ausência de tratamento padronizado fazem com que as tricosporonoses tenham elevada taxa de mortalidade. Dentro dos *Trichosporon*, o *T. asahii* é a principal espécie causadora de infecções invasivas e é associado a mau prognóstico, possivelmente devido a sua sensibilidade reduzida aos azóis, com taxa de mortalidade de 82% nas endocardites. Quando definida tricosporonose, a recorrência é comum mesmo com tratamento antifúngico continuado por até 2 anos. Existem poucos casos descritos na literatura de endocardite complicada por *T. asahii*, constituindo grande desafio diagnóstico e terapêutico. Devido à escassez de estudos, o tratamento farmacológico ideal para as tricosporonoses ainda não é bem estabelecido, o que piora o prognóstico. Comentários finais: Os restritos dados da literatura disponíveis não permitem a padronização dos métodos diagnósticos e de terapia não-invasiva para endocardite por *T. asahii*, fazendo com que a abordagem cirúrgica seja necessária por ineficácia dos antifúngicos. No caso apresentado, a terapia antifúngica prolongada não impediu a recorrência da infecção, e o manejo cirúrgico foi necessário para garantir o desfecho positivo.