



08 A 11 DE
NOVEMBRO

Viasoft Experience
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza,
5300 - Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba - PR



Trabalhos Científicos

Título: Considerar Candidemia Em Crianças Internadas Com Fatores De Risco: Um Dever Do Pediatra

Autores: NAYARA CARVALHO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), GABRIELA MARIA BENTO GUIMARÃES (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Resumo: A *Candida ssp.* é responsável por sepse em pacientes com os seguintes fatores de risco: internação em UTI, presença de cateter venoso central (CVC), cirurgia abdominal, imunossupressão, uso de corticoides e antibióticos de amplo espectro, principalmente se anaeróbica por mais de 3 dias [1-2]. Além disso, a candidemia é a principal causa de infecção fúngica invasiva nas crianças hospitalizadas, e a terceira ou quarta causa de infecção hospitalar de corrente sanguínea [1], sendo imprescindível o início do tratamento empírico. A.S.C, masculino, 10 meses, internou em 15/05/22 em serviço de pediatria no estado de São Paulo para correção eletiva de hérnia diafragmática. Realizou pós operatório em UTI com cefazolina profilática. Após 8 dias de internação devido laringite pós extubação, evoluiu com febre. Apesar de ausência de vegetação ao ecocardiograma, CVC foi retirado, enviado para cultura e modificado antibiótico para cefepime. Houve melhora do estado geral, apesar de pico febril em 26/05. Em 27/05 hemocultura evidenciou enterobacter cloacae complex (AMP-C), e cultura do sangue periférico e da ponta de cateter staphylococcus aureus (MRSA), sendo introduzido vancomicina. Permaneceu afebril por 8 dias, retornando picos diários em D10 de vancomicina e D14 de cefepime, sendo escalonado antibiótico para meropenem. Em 9/06 introduzido micafungina e em 14/06 associado gentamicina. Desde 20/06 permaneceu afebril, e em 26/06 suspenso todos os antibióticos. Evoluiu com estabilidade clínica, com culturas posteriores negativas, recebendo alta hospitalar em 29/06. Relato de caso Comprovante de envio ao CEP: 74262223.3.0000.5551 DISCUSSÃO Em pacientes com internação prolongada e que possuem fatores de risco para candidemia, esta hipótese tem de ser levantada. No estudo de Benedict et al., 62% dos casos receberam antibióticos sistêmicos nos 14 dias anteriores à candidemia e 88% de todas as crianças com um caso de candidemia tinham um CVC. Embora a decisão tenha de ser individualizada, os CVC devem ser removidos o quanto antes em um cenário de candidemia, quando a fonte presumida seja ele, e principalmente em vigência de febre. Kumar et al. relataram que pacientes com choque séptico atribuído a infecção por *Candida* foram mais propensos a ter um atraso de 12h no início de antimicrobianos, quando comparada aos com choque séptico por etiologias bacterianas (74,7 vs. 26,3%), gerando maior mortalidade associada ao choque séptico por *Candida* (82,5 vs. 52,3%). O moroso andamento das culturas, suas limitações quanto à sensibilidade na detecção da candidemia e as altas taxas de mortalidade pela demora na prescrição de antifúngicos levam à necessidade de se introduzir esta classe de drogas antes mesmo do resultado da cultura. CONCLUSÃO A candidemia está associada a uma considerável morbidade e mortalidade, mesmo com a terapia apropriada. Atrasos na administração de antifúngicos e o controle da fonte são dois processos de cuidado potencialmente modificáveis.