



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
23º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 03 DE MAIO DE 2024 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Infecções Por Fungos Filamentosos Em Pacientes Pediátricos: Série De Casos

Autores: VICENTE CORRÊA COSTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), GIOVANI BRUNO BIONI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARTINA SCHULZ BERNARDI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), JOÃO PAULO DE LUCENA CAPELARI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CECÍLIA BITTENCOURT SEVERO (UNIVERSIDADE FEDERAL CIÊNCIAS DA SAÚDE PORTO ALEGRE), FABRIZIO MOTTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Infecções fúngicas invasivas são um desafio na pediatria, em especial nos imunocomprometidos, com alta morbimortalidade. O diagnóstico precoce é difícil devido à apresentação inespecífica e necessidade de testes especializados. O tratamento inclui antifúngicos de amplo espectro e, por vezes, cirurgia. Este estudo analisa casos pediátricos, destacando o diagnóstico e tratamento. Menina, 9 meses: Internação neonatal por enterocolite necrosante, com necessidade de traqueostomia. Evoluiu com peritonite por *Candida parapsilosis*, infecção urinária por *Trichosporon asahii* e pneumonia por *Aspergillus fumigatus* e *Fusarium*. Tratada com anfotericina lipossomal e voriconazol por 12 semanas, manteve profilaxia. Recidiva pulmonar após 8 semanas levou à associação de micafungina, com resolução após 12 semanas. Menino, 11 anos: Linfoma em terapia de manutenção. Febre, insuficiência ventilatória e rebaixamento do nível de consciência. Imagem sugeriu aspergilose angioinvasiva com lesões cerebrais. Iniciado anfotericina desoxicolato e voriconazol, trocado para anfotericina lipossomal por persistência das lesões. Neurocirurgia revelou *Aspergillus fumigatus*. Melhora radiológica após 16 semanas de tratamento, segue em profilaxia com voriconazol. Lactente, 9 meses, Doença Granulomatosa Crônica: Infecção pulmonar por *Fusarium sp.*, confirmada por galactomanana e cultura. Tratado com anfotericina lipossomal, voriconazol e micafungina. Submetido a toracotomias por persistência da infecção. Atualmente com doença controlada, aguardando transplante de células-tronco hematopoéticas. Menino, 14 anos, aplasia de medula: Rinossinusite fúngica por *Aspergillus flavus* e *Bipolaris sp.*, confirmada por cultura e biópsia. Estava em profilaxia com posaconazol, iniciou anfotericina lipídica e posteriormente voriconazol por progressão das lesões. Submetido a rinectomias parciais. Segue em tratamento antifúngico. Menino, 17 anos, LLA alto risco com pneumonia grave e hemorragia alveolar por *Aspergillus fumigatus* e CMV, necessitando embolização brônquica. Tratado com anfotericina B por 18 dias, ganciclovir por 17 dias e voriconazol por 12 semanas. Atualmente em seguimento oncológico, sem recidiva da infecção. Infecções fúngicas em crianças imunossuprimidas são graves, exigindo diagnóstico precoce e, por vezes, terapia combinada. Voriconazol e anfotericina B lipossomal são as escolhas e o isavuconazol embora existam poucos dados, tornou-se uma alternativa. Observa-se um aumento recente de infecções graves por fungos após a enchente de 2024 no Rio Grande do Sul, e apesar da relação causal não estar estabelecida, eventos climáticos extremos podem impactar a epidemiologia e a exposição a esporos fúngicos em populações vulneráveis. Infecções fúngicas invasivas seguem como desafio na pediatria, exigindo diagnóstico precoce, tratamento adequado e profilaxia em grupos de risco. O uso de antifúngicos deve ser otimizado, eventos ambientais podem influenciar sua epidemiologia, demandando maior vigilância