



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Infecção Fúngica Angioinvasiva Por Trichosporon Asahii Em Paciente Oncológico Pediátrico

Autores: ANA ELISA KISZEWSKI BAU (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), ANNA ALICE RITTER MADRUGA (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), CAMILA URACH COLPO (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LAURA LUZZATTO (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MARTINA SOUILLJEE BIRCK (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), PAULINA PACHECO BUÑAY (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), RENAN RANGEL BONAMIGO (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Infecções fúngicas invasivas são complicações graves em pacientes imunossuprimidos, especialmente oncológicos. Trichosporon asahii, um basidiomiceto leveduriforme, tem sido relatado com maior frequência como patógeno oportunista em pacientes com neoplasias hematológicas e exposição a terapias invasivas. O reconhecimento precoce é essencial para o tratamento adequado. Descrição do Caso Paciente masculino, 15 anos, com rabdomiossarcoma embrionário testicular metastático em quimioterapia, foi internado na UTI por sepse em abril de 2025. Durante a internação, desenvolveu múltiplas úlceras de bordos socavados dorsais, associadas ao uso contínuo de colete ortopédico. As úlceras evoluíram com aspecto necróticos nos dias subsequentes. A biópsia da lesão cutânea mostrou necrose dérmica na histologia com H-E e estruturas fúngicas septadas e ramificadas com angioinvasão e formação de êmbolos fúngicos na coloração de Gomori Grocott. A histologia sugeriu fusariose, iniciando-se na anfotericina B. As culturas bacterianas e BAAR foram negativas. O exame micológico direto revelou hifas hialinas septadas, e a cultura da biópsia confirmou em maio de 2025 o crescimento de Trichosporon asahii. Com a manutenção do antifúngico, observou-se significativa melhora clínica. Discussão A infecção por T. asahii é potencialmente grave. Fatores predisponentes incluem uso de antibióticos, ventilação mecânica, cateteres, corticoterapia e imunossupressão.¹ Esta levedura oportunista vem sendo relatada com maior frequência, principalmente em pacientes com doenças hematológicas e dispositivos invasivos. Uma revisão recente documentou 140 casos nos últimos 23 anos, evidenciando prevalência em imunodeprimidos e apontando o voriconazol como antifúngico de escolha.² Novas terapias antifúngicas também vêm sendo investigadas para agentes emergentes como Trichosporon asahii. Entre elas, destacam-se rezafungina, fosmanogepix e a própria Anfotericina B, que apresentam mecanismos de ação distintos e espectros. Um importante diagnóstico diferencial é com ectima gangrenoso e o pioderma gangrenoso ampliados.³ Diagnóstico diferencial deve ser feito com ectima gangrenoso e o pioderma gangrenoso. Comentários finais: Este caso reforça a importância da investigação de lesões ulceradas em pacientes imunocomprometidos. A correlação entre achados histológicos, microbiológicos e clínicos foi essencial para o diagnóstico de infecção por Trichosporon asahii. Apesar do voriconazol ser recomendado como primeira linha, a resposta favorável à Anfotericina B neste caso demonstra que a escolha terapêutica deve considerar individualmente o contexto clínico e a evolução do paciente.