INFECÇÃO FÚNGICA DISSEMINADA: RELATO DE CASO

Rafael Froede Catapane, Maria Das Graças Silva Mattede, Sarah Santos Gonçalves, Bárbara Silva De Sousa, Rodrigo Neves Ferreira, Raphael Lubiana Zanotti, Sheyla Aparecida Rio Branco De Paranhos

Palavras chave: Infecção fúngica disseminada. Micose sistêmica. Peniciliose.

Introdução: Os fungos podem infectar hospedeiros imunocomprometidos e imunocompetentes. Estudos sugerem que a inalação de conídios é a principal via de infecção. No entanto, a exposição ocupacional a plantas e animais tem sido associada à infecção humana.

Objetivo: Relatar um caso raro de infecção fúngica com evolução clínica de amputação de membro inferior e nefrectomia, com desfecho clínico de alta médica após longo período de uso de antifúngicos.

Método: Qualitativo, retrospectivo, descritivo tipo relato de caso ocorrido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) - ES. As informações foram obtidas em prontuário médico do paciente, arquivado no sistema computadorizado do hospital.

Relato de caso: Paciente M.V.R.S, 21 anos, masculino, internado no HSCMV em janeiro de 2019 em decorrência de fratura patológica em fêmur distal esquerdo. Evoluiu com dor intensa, não responsiva a analgesia oral domiciliar. Realizada biópsia em 24/01 cujo anatomopatológico evidenciou tecido muscular esquelético sem atipias. Em março, foi submetido a ressecção cirúrgica do tumor ósseo. Feito debridamento de feridas e retirada profunda e extensa de tecidos da coxa, perna e gastrocnêmio medial. Anatomopatológico evidenciou extensa micose sistêmica sugestiva de fungo filamentosos com hifas com raros septos. Em 31/03 foi realizada desarticulação do quadril esquerdo por inviabilidade do membro por processo infeccioso avançado. O anatomopatológico do membro inferior amputado evidenciou processo inflamatório agudo supurativo necrotizante, associado a hifas fúngicas não

pigmentadas e raros septos. Em maio, realizada nefrectomia total esquerda por processo inflamatório agudo supurativo formando abscesso renal e presença de numerosas Hialohifas. Feita cultura com fragmentos do rim acometido em diversos tempos em Ágar *Sabouraud-glicose* à temperatura ambiente. Após 28 dias ocorreu a presença de um fungo filamentoso que está em processo de identificação. Paciente seguiu internado na enfermaria para tratamento da infecção fúngica disseminada com Anfotericina B lipossomal. Terminou o tratamento com 25 doses, no dia 09/07. Recebeu alta médica com boas condições clínicas para acompanhamento a nível ambulatorial. Apenas em setembro de 2019, a cultura com os fragmentos renais resultou em crescimento de colônias fúngicas de aspectos macro e microscópicos de *Penicillium* sp., cuja cepa foi enviada à Micologia da Universidade Federal do Espírito Santo para testes moleculares, para identificar a espécie.

Discussão: Febre e perda de peso são as primeiras manifestações da peniciliose. Em pacientes HIV positivos e negativos, o sistema respiratório é o mais comumente afetado, embora não tenha sido possível determinar o grau de comprometimento pulmonar nesse paciente. Além disso, manifestações cutâneas são achados importantes para diagnosticá-la. Nos últimos 50 anos, de acordo com revisão recente de 2002, um total de 34 casos de infecção invasiva foram descritos na literatura, a maioria associada a não-imunocomprometidos**.**

Considerações finais: Doença invasiva por *Penicillium* sp. é rara, mas existe. O conhecimento dessa entidade não está completo: das formas de infecção ao seu melhor tratamento, muito se precisa aprender. Com este estudo espera-se fazer uma revisão do tema e analisar a abordagem do caso relatado.