

SALÃO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
XXIX SIC

UFRGS
PROPESQ



múltipla 
UNIVERSIDADE
inovadora  inspiradora

Evento	Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2017
Local	Campus do Vale
Título	Epidemiologia de fungemia em hospital terciário da região sul do Brasil: uma revisão retrospectiva de 5 anos
Autor	RAFAEL MAGGI JUSTO BORGES
Orientador	LUCIANO ZUBARAN GOLDANI

Epidemiologia de fungemia em hospital terciário da região sul do Brasil: uma revisão retrospectiva de 5 anos.

The epidemiology of fungemia in a tertiary Hospital in South Brazil: A 5-year retrospective review.

Autor: Rafael Borges

Orientador: Luciano Z. Goldani

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A epidemiologia das infecções fúngicas invasivas mudou recentemente em populações imunossuprimidas como resultado da infecção pelo HIV, transplante de órgãos, quimioterapia e pacientes idosos. O diagnóstico de infecções fúngicas invasivas por cultura é prolongado, uma vez que os fungos crescem lentamente in vitro.

O objetivo do estudo é estimar a frequência de fungemia nos últimos 5 anos através de um estudo retrospectivo. Os dados foram obtidos do registro de pacientes no laboratório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre janeiro de 2012 e dezembro de 2016. As culturas de sangue foram processadas com sistemas automatizados Bact/ALERT (bioMérieux, França). A identificação das leveduras foi realizada com procedimentos fenotípicos e os fungos filamentosos foram identificados pelas suas características macro e micromorfológicas. Para fins do estudo, a fungemia foi definida como o crescimento de fungos no sangue ou na medula óssea; baseado na definição de micoses sistêmicas comprovadas estabelecidas pelo consenso internacional. Foram identificados oitenta e dois (82) casos de infecções fúngicas sistêmicas, as quais foram mais prevalentes em homens (57,3%). Os agentes mais frequentemente isolados pertenciam ao gênero *Cryptococcus* sp. (73, 89%), sendo *Cryptococcus gatti* relatado em 3 casos, no período. Outros agentes fúngicos como *Candida* sp. (3, 3,7%), *Trichosporon asahii* (2, 2,4%), *Aspergillus* sp., *Acremonium* sp, *Geotrichum* sp. e *S. cerevisiae*, os quais tiveram reportados 1 caso cada, também foram relatados como agentes de fungemia. Os agentes de fungemia foram mais frequentemente identificados pela cultura do sangue (45, 54,9%) do que pela cultura da medula óssea (37, 45,1%). O número de culturas positivas para fungos permaneceu praticamente constante ao longo dos anos de estudo e a média foi de 16,4 casos / ano. Nossos resultados refletem perfil distinto do observado em estudo realizado em Minas Gerais, o qual identificou um aumento na fungemia quando analisou os casos de 2001-2003 e 2011-2013¹, além disso fungemia causada por *Candida* sp. teve uma prevalência superior a 95% no período do estudo. No entanto, os dados do HCPA estão em conformidade com estudos que avaliam a fungemia em pacientes HIV+. Em sua revisão, Tarmarro *et al.* descreve *C. neoformans* como agente primário causador de fungemia em paciente HIV+, além disso reporta estar estabilizado o número de casos de fungemia a partir de 2001. No Brasil, de acordo com a literatura, a taxa de mortalidade varia de 26% a 70%. Fungemia apresenta um grande risco de mortalidade, particularmente no contexto da pandemia mundial do HIV. Infecções de corrente sanguínea causadas por fungos não são frequentes, no entanto apresentam elevado risco, entre os agentes fúngicos, *Cryptococcus neoformans* é uma infecção potencialmente fatal para a vida.
