



Evento	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2018
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Aspectos epidemiológicos da Fusariose aliada à diversidade genética e ao perfil de susceptibilidade
Autor	RAFAEL MAGGI JUSTO BORGES
Orientador	LUCIANO ZUBARAN GOLDANI

Aspectos epidemiológicos da Fusariose aliada à diversidade genética e ao perfil de susceptibilidade

Aluno: Rafael Borges

Orientador: Luciano Zubaran Goldani

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Fusariose é uma micose causada por um fungo filamentosso hialino cosmopolita que acomete tanto pacientes imunocompetentes, quanto pacientes imunodeprimidos. Atualmente existe uma preocupação em estabelecer o perfil molecular e a relação filogenética das espécies de *Fusarium* spp., bem como o perfil dos paciente acometidos, a fim de esclarecer a epidemiologia local da doença. Objetivo deste trabalho foi determinara epidemiologia molecular e o perfil de susceptibilidade de 66 isolados de *Fusarium* spp. A metodologia utilizada para identificação foi através do sequenciamento dos genes: ITS, EF1- α e RPB2. O teste de sensibilidade frente aos antifúngicos foi realizado conforme o *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI) M38/A2. Em resumo, o complexo que predominou nos três tipos de Fusariose foi o complexo *Fusarium solani* (FSSC), seguido pelo complexo *Fusarium oxysporum* (FOSC). A espécie mais prevalente foi *Fusarium solani* (FS) para ceratite fúngica (CF) e fusariose invasiva (FI). Conquanto, em onicomiose foi *Fusarium keratoplasticum*. O perfil de susceptibilidade do FS foi semelhante nos três tipos de Fusariose para anfotericina-B (1-16 $\mu\text{g/ml}$). No entanto, os isolados de onicomiose e ceratite foram mais resistentes ao voriconazol. As medicações mais utilizadas para tratar os casos de onicomiose por *Fusarium* não são efetivas. Verificou-se resistência *in vitro*, com os valores de concentração inibitória mínima (CIM) > 64 $\mu\text{g/ml}$ para fluconazol, itraconazol, e terbinafina. A medicação mais apropriada para tratar CF foi natamicina, bem como a sensibilidade apresentada no teste de suscetibilidade. Na FI, o voriconazol ou a combinação dele com anfotericina-B foi mais favorável na sobrevida dos pacientes. Corroborando com os menores valores de CIM no teste de susceptibilidade *in vitro*. Esse tipo de pesquisa é fundamental para o conhecimento epidemiológico local da doença, assim como a caracterização do perfil de sensibilidade desse fungo, dessa maneira foi definido as espécies mais prevalentes, a sensibilidade aos antifúngicos, o grupo de risco dos pacientes.

Palavras chave: Complexo *Fusarium*, Epidemiologia Molecular, Fusariose.