

CANDIDEMIA EM RECÉM-NASCIDO COM ANOMALIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

CANDIDEMIA IN NEWBORN WITH CONGENITAL ANOMALY: CASE REPORT

(Beatriz Laurentino Barros, Mirelle Alessandra Silva de Medeiros, Ednaldo Almeida Gomes, Anne Laura Ferreira Costa, Rossana Teotônio de Farias Moreira, Fernanda Cristina de Albuquerque Maranhão)

Resumo: O presente estudo tem por objetivo relatar um caso de candidemia em neonato a termo com gastrosquise. Essa alteração favorece ao desenvolvimento de candidemia, uma vez que, o trato gastrointestinal já é previamente colonizado por *Candida spp*. O diagnóstico foi realizado através de amostra sanguínea, com hemocultura positiva para *Candida spp* e *Staphylococcus* produtor de Beta lactamase. A detecção da levedura como agente causador de infecção sistêmica é de suma importância, considerando-se que o quadro clínico de candidemia é variável e inespecífico, e que a sensibilidade da hemocultura é bastante baixa em pediatria, em virtude do pouco volume de sangue coletado. A ausência de especificidade nos sinais clínicos, torna imprescindível a identificação micológica. Logo, a detecção precoce e identificação da espécie de *Candida* aliada ao monitoramento da composição da microbiota do paciente e à investigação de dados epidemiológicos e de características patogênicas que influenciam na aquisição de fungemia são fundamentais na orientação de planejamento de estratégias de redução do número de casos de infecções em neonatos, além de permitir o conhecimento do perfil epidemiológico das cepas que colonizam e infectam os prematuros da nossa região.

Palavras-Chave: Candidemia; Neonato; *Candida spp*.

Abstract: The present study aims to report a case of candidemia in term neonates with gastroschisis. This alteration favors the development of candidemia, since the gastrointestinal tract is previously colonized by *Candida spp*. The diagnosis was made through a blood sample, with positive blood culture for *Candida spp* and *Staphylococcus* producing Beta lactamase. The detection of yeast as a causative agent of systemic infection is of paramount importance, considering that the clinical picture of candidemia is variable and nonspecific, and that the sensitivity of blood culture is quite low in pediatrics, due to the low volume of blood collected. The lack of specificity in clinical signs, makes mycological identification essential. Therefore, the early detection and identification of the *Candida* species together with the monitoring of the patient's microbiota composition and the investigation of epidemiological data and pathogenic characteristics that influence the acquisition of fungemia are fundamental in guiding the planning of strategies to reduce the number of cases. infections in neonates, in addition to allowing the knowledge of the epidemiological profile of the strains that colonize and infect premature infants in our region.

Keywords: Candidemia; Neonate; *Candida spp*.

INTRODUÇÃO

A incidência de infecções hematogênicas por espécies de *Candida* em recém-nascidos aumentou significativamente nas últimas décadas (HAMMOUD *et al.*, 2013). Embora, candidemia
GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.446-449, jan./mar. 2021

seja uma condição frequente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e que geralmente complica o curso clínico do recém-nascido, seu diagnóstico ainda é problemático, tanto por ausência de sintomas clínicos específicos, quanto pela dificuldade em se obter resultado pelos métodos diagnósticos tradicionais (BORGES *et al.*, 2009).

A identificação de fatores de riscos inerentes à condição do neonato é de fundamental importância, pois alerta os profissionais de saúde do risco de infecção invasiva. Um desses fatores que potencializam o risco de desenvolvimento da candidemia em recém-nascidos, é a gastrosquise, uma anomalia do trato intestinal caracterizado pela evisceração de seus órgãos e que exige correção cirúrgica imediata (SILVA; FREITAS, 2018).

O conhecimento desse grande fator de risco aliado à prática de um diagnóstico micológico precoce e preciso podem facilitar a escolha de um tratamento específico, bem como o planejamento de estratégias de redução do número de casos de infecções em neonatos, a exemplo do monitoramento da microbiota neonatal. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de candidemia neonatal por *Candida spp* em recém-nascido submetido à correção cirúrgica de gastrosquise.

DESENVOLVIMENTO

O referido relato de caso faz parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE 02839618.1.0000.5013) e em andamento na UTIN de hospital escola, referência estadual.

Recém-nascido de parto cesáreo, sexo masculino, idade gestacional de 37 semanas e peso de 2.454 gramas, apgar: 6/6, intubado ainda na sala de parto, apresentando gastrosquise, foi submetido à punção de subclávea direita para acesso venoso e correção cirúrgica da referida anomalia congênita no mesmo dia do nascimento (nas primeiras três horas de vida), e encaminhado a UTIN, onde o mesmo evoluiu sem sinais de infecção no sítio cirúrgico. Submetido à sondagem vesical de demora por 12 dias e à nutrição parenteral total por 17 dias. No 15^o dia de internação o neonato apresenta plaquetopenia que persiste até o 23^o dia. No intervalo que compreende a admissão até o 32^o dia de internação na UTIN, recebe rodízio de quatro esquemas de antibióticos, sendo o último linezolida. Também recebeu micafungina, simultaneamente à suspensão de meropenem (terceiro esquema antibiótico), pela piora do quadro (plaquetopenia e PCR de 93) e à

retirada de acesso venoso central (subclávea), em seu 20º dia de punção, sendo realizada nova punção por PICC.

De vários fatores de risco para candidemia, o paciente deste relato apresentou vários: anomalia congênita caracterizada pela evisceração de órgão intestinais, cirurgia abdominal, uso prolongado de antibióticos de amplo espectro, procedimentos invasivos (sondagem vesical e acesso venoso central). Destacamos também história materna de infecção do trato urinário, sem referência da mesma sobre a identificação do gênero e espécie do agente etiológico.

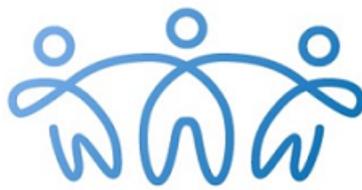
A evolução do quadro infeccioso reflete a disseminação do fungo por múltiplos órgãos, resultando em piora clínica do paciente, ampliação dos efeitos adversos, administração medicamentosa prolongada e, conseqüentemente, aumento dos custos hospitalares (RIOS; ROMANELLI, 2016).

Diante do relato exposto, observa-se que quando da administração de micafungina e de linezolida (quarto e último esquema antibiótico), a hemocultura tornou-se negativa, tanto para levedura quanto para *Staphylococcus*, com significativa melhora do quadro clínico do paciente, seguida de alta do setor, após 47 dias de internação.

Deflagrada a candidemia, o tratamento com micafungina por 14 dias foi estabelecido com bom resultado. A identificação do agente etiológico, embora tenha sido a nível de gênero, foi fundamental para a orientação terapêutica do quadro infeccioso do neonato. Ressalva-se, porém, que é de extrema importância a definição da espécie, visto que espécies de *C. não albicans* estão crescentes e no mesmo sentido sua resistência à antifúngicos, em especial aos azólicos, amplamente administrados. Faz-se necessário, a identificação da espécie a nível molecular, a fim de se conhecer nossa epidemiologia regional que associado ao antifungigrama reflete no manejo clínico bem-sucedido seguido de importantes dados epidemiológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O rápido diagnóstico de candidemia e a identificação da espécie a nível molecular é um dado relevante para a epidemiologia regional e orienta o tratamento, considerando-se que infecções graves da corrente sanguínea podem estar associadas ao surgimento de outras espécies de *Candida* não *albicans* e que podem ser resistentes aos antifúngicos tradicionais, comprometendo o curso clínico do paciente. Dessa forma, o monitoramento da microbiota neonatal assume estratégia



relevante na vigilância epidemiológica, pois a infecção invasiva pode derivar dessa colonização prévia.

REFERÊNCIAS

BORGES, R. M. *et al.* Fatores de risco associados à colonização por *Candida spp* em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.42, p.431-435, 2009.

HAMMOUD, M. S. *et al.* Persistent candidemia in neonatal care units: risk factors and clinical significance. **International Journal of infectious disease**, [s.l.], v.17, p.624-628, 2013.

RIOS, J. F. S; ROMANELLI, R. M. C. Candidíase invasiva em unidade neonatal. **Journal of Infection Control**, Porto Alegre, v.5, n.1, 2016.

SILVA, H. Y. W.; FREITAS, F. T. M. **Perfil epidemiológico de infecção invasiva por *Candida spp* em recém-nascido no Hospital Materno Infantil**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/documentos/314>.

VIANA NETO, A. M. *et al.* **Candidemia por *C. Glabrata* em paciente recém-nascido prematuro de extremo baixo peso ao nascer**: relato de caso. 2018. *In*: V CONGRESSO CEARENSE DE INFECTOLOGIA; XIV Jornada Científica do Hospital São José, 2018, Fortaleza.