Infecciologia | Casuística / Investigação

CO-021 - (21SPP-11736) - EVOLUÇÃO DA DOENÇA INVASIVA FÚNGICA NA IDADE PEDIÁTRICA EM PORTUGAL – ESTUDO NACIONAL 2010-2019

Ana Barbosa Rodrigues[1]; Leonardo Carneiro[2]; Daniela Araújo[3]; Celina Couto[4]; António Mesquita[5]; Adriana Costa[6]; Margarida Serôdio[7]; Zakhar Shchomak[1]; Isabel Brito[8]; Biana Moreira[9]; Carolina Figueiredo[10]; Ana Margarida Garcia[11]; Carolina Faria[12]; José Gonçalo Marques[1]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital de Santarém; 5 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira; 6 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; 7 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 8 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 9 - Serviço de Pediatria, Hospital de Setúbal; 10 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 11 - Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 12 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário S. João

Introdução e Objectivos

A Doença Invasiva Fúngica (DIF) é uma causa major de morbilidade e mortalidade, principalmente em doentes imunocomprometidos.

OBJETIVO: Documentar a incidência de DIF e a prevalência das diferentes espécies em idade pediátrica num período de 10 anos em Portugal

Metodologia

Estudo observacional, retrospetivo e multicêntrico (24 hospitais) em crianças >1 mês de idade com isolamento de fungos em amostras de produtos habitualmente estéreis, entre 2010-2019

Resultados

Foram incluídas 96 crianças de 11 hospitais: 54% sexo feminino; 7% 1-2 meses, 42% 3-35 meses, 28% 3-9 anos; 23% >10 anos; 78% com fatores de risco. Houve 100 isolamentos: no sangue (89%), líquor (5%), pús de abcessos profundos (3%) e líquido articular (2%). Diagnósticos: 58% fungemia sem foco, 11% pneumonia, 9% meningite, 8% peritonite, 5% infeção da ferida cirúrgica, 4% infeção osteoarticular, 4% outros. Em 48% dos doentes o quadro acompanhou-se de sépsis. Em 96% identificou-se *Candida spp* (*Candida parapsilosis* 38%, *Candida albicans* 38%), 2% *Malassezia furfur*, 1% *Cryptococcus neoformans* e 1% *Aspergillus glaucus*. Tiveram cura sem sequelas 57%, 28% com sequelas e 15% faleceram. No grupo com fatores de risco (78%) a mortalidade foi 40%. Houve coinfeção bacteriana em 26%, sem maior mortalidade neste grupo.

Conclusões

A DIF pediátrica é rara em Portugal, com uma média de 9,6 crianças/ano, quase exclusivamente devida a *Candida spp*, com *C. parapsilosis* e *C. albicans* a apresentarem um peso semelhante na DIF. Apesar de rara a DIF, condiciona uma elevada mortalidade sobretudo em crianças com fatores de risco. Estes resultados permitem questionar a necessidade de maior suspeita clínica e recurso a meios de diagnóstico que permitam o início precoce do tratamento.

Palavras-chave : Doença Invasiva Fúngica