

**CO-020 - (1JDP-10256) - DOENÇA INVASIVA FÚNGICA – ESTUDO NACIONAL 2010-2019  
(RESULTADOS PRELIMINARES)**

Ana Barbosa Rodrigues<sup>1</sup>; Leonardo Carneiro<sup>2</sup>; Daniela Araújo<sup>3</sup>; Mariana Gaspar<sup>4</sup>; Vanessa Albino<sup>5</sup>; Zakhar Shchomak<sup>1</sup>; Margarida Serôdio<sup>6</sup>; Adriana Costa<sup>7</sup>; Isabel Brito<sup>8</sup>; Biana Moreira<sup>9</sup>; Carolina Figueiredo<sup>10</sup>; José Gonçalo Marques<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de 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, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 7 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; 8 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada; 9 - Serviço de Pediatria, Hospital de Setúbal; 10 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

**Introdução e Objectivos**

A Doença Invasiva Fúngica (DIF) é uma causa major de morbilidade e mortalidade, principalmente em doentes imunocomprometidos. Devido ao aumento da sobrevida destes doentes, a incidência de DIF pode aumentar.

O objetivo é documentar a incidência de DIF e a prevalência das diferentes espécies em idade pediátrica num período de 10 anos em Portugal

**Metodologia**

estudo observacional, retrospectivo e multicêntrico (18Centros Hospitalares) em crianças com isolamento de fungos em amostras de produtos habitualmente estéreis, entre 2010-2019

**Resultados**

Foram incluídas 54 crianças de 9 hospitais (56% sexo masculino; 11% 1-2 meses, 37% 3-35 meses, 24% 3-9 anos e 28% >10 anos) com 55 isolamentos de fungos no sangue (87%), líquido (6%), pús de abscessos profundos (6%) e líquido articular (2%). Em 42% sem identificação de foco, 17% pneumonia, 13% meningite, 13% peritonite, 6% infeção osteoarticular, 4% infeção osteoarticular 2% endocardite, 2% celulite e 2% sépsis com ponto partida gastrointestinal. Em 53% dos doentes o quadro acompanhou-se de sépsis. Em 98,2% identificou-se *Candida spp*(*Candida parapsilosis*38%, *Candida albicans*36%) e 1,8% *Aspergillus glaucus*. Tiveram cura sem sequelas 57%, 29% com sequelas e 14% faleceram. No grupo com fatores de risco (71%) a mortalidade foi 40%. *Candida albicans* associou-se a maior mortalidade (27%). Houve coinfeção bacteriana em 28%, sem aumento da mortalidade

**Conclusões**

A DIF é rara na criança, com uma média de 5,4 crianças/ano no total de 18 hospitais nacionais, quase exclusivamente devida a *Candida spp*, e condiciona uma elevada mortalidade em crianças com fatores de risco. Estes resultados permitem questionar a necessidade de maior investimento diagnóstico que permita o início precoce do tratamento

**Palavras-chave : Doença Invasiva Fúngica**