

hematopoiéticas. Nesse contexto, as Doenças Fúngicas Oportunistas Invasivas (DFI) persistem como uma significativa causa de mortalidade em indivíduos com doenças onco-hematológicas, especialmente em casos de leucemia. Estes fatores são decorrentes da dificuldade de detecção precoce da infecção e do custo elevado da terapia, tendo como consequência a elevação na taxa de mortalidade, estudos afirmam que a utilização da profilaxia antifúngica se torna crucial na fase de recuperação do sistema imune dos pacientes. **Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos e a eficácia da profilaxia antifúngica em pacientes onco-hematológicos internados e com alto risco para infecção fúngica invasiva em um centro de referência do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa na fundação e hospital de referência em Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), desenvolvido da coleta de dados secundários, da análise dos prontuários eletrônicos e resultados do exame microbiológico de hemoculturas realizadas em um período de 2 anos (janeiro/2022 a dezembro /2023). O estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer de nº6.001.277. **Resultados:** No ano de 2022 foram identificadas 522 internações, 64 profilaxias com o antifúngico fluconazol e 15 infecções por fungos, no ano de 2023 foram identificadas 479 internações, 120 profilaxias com o antifúngico fluconazol e 6 infecções por fungos. Os microrganismos mais incidentes nos dois anos de estudo foram *Candida parapsilosis* e *Candida guilliermondii*. A prevalência de infecção fúngica reduziu significativamente quando houve aumento do uso da profilaxia com antifúngico. **Discussão:** Observou-se a predominância de crianças com LLA nos dois anos consecutivos, seguida da LMA, dado este que está de acordo com outros estudos publicados nos quais a LLA está como a mais prevalente em pacientes pediátricos. No presente estudo, o uso do fluconazol apresentou uma boa resposta na profilaxia antifúngica. Isso se deve ao fato deste medicamento ser altamente efetivo contra espécies de *Candida*, possuindo apenas fraca eficácia contra *Aspergillus*. **Conclusão:** Esta pesquisa revelou a eficácia do uso de fluconazol como antifúngico profilático e uma ferramenta de alto potencial para prevenção de infecções fúngicas invasivas. Novos estudos com a utilização da profilaxia antifúngica tornam-se necessários para contribuir com a literatura escassa acerca do tema.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.223>

PRESENÇA DE EOSINOFILIA EM UM CASO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE

MG Cliquet^a, MA Gonçalves^b, BN Nascimento^a, MV Pacheco^a, IMSD Santos^a, EG Prado^a, EP Rossi^a, MTC França^a, LG Chateaubriand^a, DFC Vecina^a

^a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SES/SECONCI), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* adquirida por via respiratória em áreas endêmicas na América do Sul. Pode comprometer diversos tecidos, como tegumento, linfonodos e medula óssea. As alterações hematológicas mais comuns são encontradas nas formas aguda e subaguda da PCM, com destaque para a anemia, leucocitose, linfocitose, além de eosinofilia. Esta última relacionada a níveis aumentados de citocinas, principalmente IL-5, decorrente da resposta imunológica celular tipo Th2. Diversas patologias podem cursar com eosinofilia: processos alérgicos, reações a medicamentos, síndrome de Loeffler, parasitoses, além de doenças hematológicas. Diante do achado de eosinofilia, faz-se necessário considerar as diversas possibilidades acima, incluindo a PCM, visando seu tratamento precoce, reduzindo as repercussões da doença. **Objetivo:** Relatar um caso de eosinofilia em paciente com paracoccidiodomicose e a dificuldade no diagnóstico diferencial. **Método:** Avaliação de prontuário. **Relato de caso:** Homem, 22 anos, encaminhado para investigação de quadro febril há 40 dias, sudorese noturna, perda de 5kg, astenia intensa, dores em MMII e aumento do volume abdominal. Internado pela pneumologia, quando se observou eosinofilia importante (68%), tendo alta com Prednisona 40 mg/dia e encaminhamento para a hematologia. Apresentava-se descorado 2/4+, desidratado 2/4+; baço palpável e múltiplas pápulas pruriginosas disseminadas. Hb 7,1; leucócitos 20400 com neutrofilia e desvio até mielócitos (408/ 408/ 816/ 16932/mm³), eosinofilia (1020/mm³) e plaquetas: 153000; imunofenotipagem da medula óssea mostrando apenas intensa eosinofilia (48,3%), presença de linfócitos B policlonais e linfócitos T com inversão da relação CD4/CD8: 0,4. USG de abdome com esplenomegalia (16,5 x 4,8 cm). TC de tórax mostrou estrias e traves atelectásicas em bases pulmonares, espessamento dos septos interlobulares nos lobos superiores, espessamento intersticial peribroncovascular relacionado à broncopatia inflamatória, derrame pleural laminar bilateral e derrame pericárdico com espessura até 0,9 cm. Ajustada dose de Prednisona para 80 mg/kg e internado pela Hematologia para transfusão de hemácias, antibióticos, com suspeita de síndrome hipereosinofílica. Realizada biópsia de pele que resultou no diagnóstico de paracoccidiodomicose. Em seguida, imunodifusão radial (IDR) dupla para PCM foi reagente com titulação. Tratado com anfotericina B e em seguida com sulfametoxazol + trimetoprima 400+80 mg, 4cp/dia. Apresentou melhora de lesões cutâneas e interrupção da febre. Após 7 meses do início do quadro está assintomático, sem visceromegalias, com queda na titulação da IDR para e mantendo tratamento com sulfametoxazol + trimetoprima. **Discussão e conclusão:** Inicialmente a eosinofilia levou às hipóteses diagnósticas mais comuns, como processos alérgicos, parasitoses, etc. No entanto, pelos níveis mais elevados de eosinófilos, sugeria doença hematológica. A presença de febre, astenia, emagrecimento, lesões cutâneas, estrias e traves atelectásicas em bases pulmonares, espessamento dos septos interlobulares nos lobos superiores, além da esplenomegalia, associados à eosinofilia levaram à hipótese de infecção por *P. brasiliensis* confirmada pela biópsia de pele.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.224>