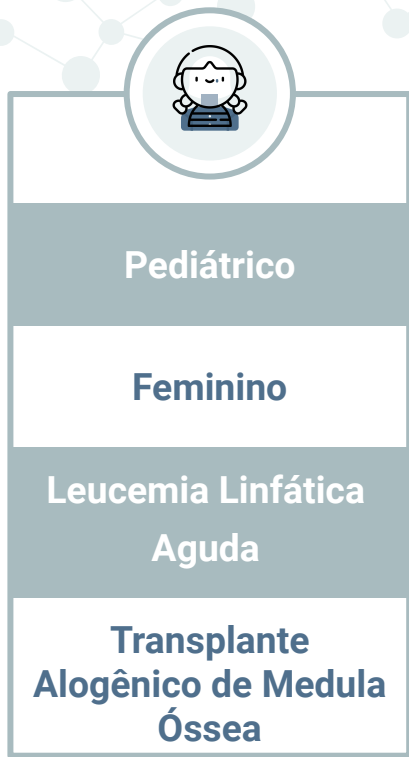




Infecção por *Candida tropicalis*

Gabriela Vicente Lima

Apresentação do paciente



Motivo da internação

Febre
de 39°C



Exames

Amostras de sangue
(periférico e central) →

Cultura e análise

Raio - X de peito

Exames

Total de Leucócitos

16.6×10^9 cél./l

Ref: $4,5-11 \times 10^9$ cél. /L

Granulócitos

640 gram./ μ l

Ref: $1.8-6.6 \times 10^3$ / μ l

Raio - X

Infiltrado Pulmonar

Cultura de sangue

Pseudomonas aeruginosa

Neutropenia

Sensível ao imipenem:
25 mg/kg IV 4x ao dia
10 dias

10 dias depois...



**Novo episódio de
febre**



Leucócitos : 1500 cél/ml
Granulócitos 600 mg/ μ l
Proteína C reativa 2,3
mg/dL.



**Reiniciaram terapia
antimicrobiana com
a adição de
vancomicina**



Imipenem

Carbapenêmico de amplo espectro (gram - /+).

Administração deve ser feita 15 - 20 minutos no mínimo

Metabolizado no rim

Farmacocinética: As concentrações no soro após 500 mg a 1 grama por via intravenosa, foram de aproximadamente **40 a 60 mcg/mL**, e diminuíram aproximadamente 1 a 1,7 mcg/mL em 4 a 5,5 horas

Meia vida de eliminação: 1 hora

Dose superior a 2g/dia, aumenta o risco de crise convulsiva

Controle: Observação da melhora clínica e testes de susceptibilidade.

Vancomicina

Antibiótico glicopeptídeo tricíclico → ação bactericida sobre microorganismos Gram-positivos

10 mg/kg 3x IV - infusão lenta

Farmacocinética: concentração plasmática de pico seja menor que 40 a 50 mcg/mL e a concentração de equilíbrio esteja entre 5 a 15 mcg/m

Meia-vida plasmática média é de aproximadamente 6 horas

Progresso do paciente



Após duas semanas a febre não diminuiu



Inflamação nas costas de 2.5 cm (phlegmon);
Beta - D - Glucana 28.1 pg/mL (0–11 pg/mL)



Suspeita de infecção por fungo



Cultura de sangue:
Candida tropicalis

Sensível ao
Fluconazol: 6 a 12
mg/kg/day IV
8 semanas

Fluconazol

Inibidor potente e específico da síntese fúngica de esteróides

Inibidor da CYP450 / Evitar utilizar medicamentos metabolizados pela CYP3A4 concomitantemente

Resolução de parâmetros clínicos ou testes laboratoriais que indiquem infecção fúngica ativa indica eficácia

Verificar se o paciente desenvolve erupções cutâneas

Meia-vida de eliminação plasmática de aproximadamente 15 - 25 horas

Excreção é a renal, com aproximadamente 80% da dose administrada encontrada como fármaco inalterado na urina.

Conclusão

Melhora no quadro de febre

Alterações bioquímicas normalizadas

Beta - D - Glucana: 2 pg/mL (0–11 pg/mL)

Bibliografia

Micromedex: <https://www.micromedexsolutions.com/>

R. Fanci, P. Pecile, R.L. Martinez, A. Fabbri & P. Nicoletti (1997) Amphotericin B Treatment of Fungemia Due to Unusual Pathogens in Neutropenic Patients: Report of Two Cases, Journal of Chemotherapy, 9:6, 427-430, DOI: 10.1179/joc.1997.9.6.427

Okamoto T, Koh K, Takita J, Furuya A, Kato M, Ida K. Voriconazole-micafungin combination therapy for acute lymphoblastic leukemia. Pediatr Int. 2010 Feb;52(1):137-41. doi: 10.1111/j.1442-200X.2009.02947.x. PMID: 20158658.