Infecção fúngica invasiva
Candidemia

Farmacoterapia II
Beatriz Rocha
3764850

APRESENTAÇÃO DO CASO

Idoso (>80 anos), sexo masculino, afroamericano

Admitido no hospital com queixa de dor abdominal crescente desde a última admissão

Leucocitose (31.800 células/mL)

Histórico Médico Anterior

Admitido no hospital várias vezes recentemente por pneumonia no lobo direito inferior e distensão abdominal com megacólon

Pneumonia tratada com levofloxacino

Distensão e megacólon requereram nutrição parenteral e inserção de sonda retal

Paciente hipertenso, portador de Doença Renal Crônica (DRC), hiperplasia benigna da próstata, gota e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Na admissão do relato, o paciente foi diagnosticado com pneumonia aspirativa

Administração de 1g/dia de Cefepima IV

DESENVOLVIMENTO

Cefepima: cefalosporina de 4ª geração
Amplo espectro; administrada para resolução da pneumonia

Fluconazol: azol, antifúngico
Em relação à candidemia, é um tratamento mais antigo, mas que tende a ser substituído por antifúngicos da classe das equinocandinas, especialmente nas infecções por *C. glabrata* e *C. krusei*

Micafungina: equinocandina, anfifúngico
Tratamento mais atual, junto com a anidulafungina, para candidemia por ser menos tóxico, bem tolerado pelos pacientes

Doripenem: carbapenêmico

Vancomicina: glicopeptídeo

Nova coleta de sangue para cultura

Dia 34 da internação: paciente febril (39,5°C)
Administração de 100mg/dia de micafungina IV + 250mg 2x/dia de doripenem IV + dose única de vancomicina (1g) e coleta de sangue para cultura

Fim da terapia de 2 semanas com fluconazol + Cistoscopia
Devido à candidemia (*C. albicans*) e hematúria, respectivamente

Déficit respiratório pronunciado
Ventilação mecânica

+

Obstrução intestinal e agudização da DRC
Hemodiálise

Diagnístico de pneumonia aspirativa
Tratamento com cefepima IV

Admissão no hospital
Dor abdominal crescente

DESENVOLVIMENTO

Dia 45: culturas negativas

Dia 40: culturas identificadas (inclusive a do PICC): *Candida famata*

Dia 37: cateter jugular da hemodiálise e cateter periférico removidos

Resultado das culturas: positivo

Nova coleta de sangue para cultura

Dia 34 da internação: paciente febril (39,5°C)
Administração de 100mg/dia de micafungina IV + 250mg 2x/dia de doripenem IV + dose única de vancomicina (1g) e coleta de sangue para cultura

Fim da terapia de 2 semanas com fluconazol + Cistoscopia
Devido à candidemia (*C. albicans*) e hematúria, respectivamente

Déficit respiratório pronunciado ✚ **Obstrução intestinal e agudização da DRC**
Ventilação mecânica — Hemodiálise

Diagnístico de pneumonia aspirativa
Tratamento com cefepima IV

Admissão no hospital
Dor abdominal crescente

PK

Micafungina

PK linear em pacientes adultos e pediátricos, com modelo de dois compartimentos, cuja distribuição é rápida e a eliminação é lenta.

Dose de 75 mg IV 1x/dia

ASC = 59,9 - 111,3 mg.h/mL
Meia-vida = 13 - 18h
Ligação às proteínas plasmáticas = 99,5%
Steady-state: alcançado após 4 dias de doses diárias
Volume de distribuição = 14 L
Volume de distribuição no SS = 18-19L
Baixa perfusão no SNC
Metabolismo: não é metabolizada em sua maioria; pequena parte sofre metabolismo hepático (CYP3A)
Excreção: 90% por eliminação biliar (fármaco inalterado), 9% via fecal (metabólitos inativos M1, M2 e M5) e 1% via renal

Micafungina e diálise

A classe das equinocandinas, em geral, **não necessita de ajuste de dose em pacientes submetidos à diálise** e nem em pacientes com doença hepática.
Estudos comprovam que, uma vez atingido o steady-state, a perda do fármaco na filtração é insignificante.

Obrigada!

Referências

BEYDA, Nicholas D. *et al*. Treatment of Candida famata bloodstream infections: case series and review of the literature. **Journal Of Antimicrobial Chemotherapy.** Houston, p. 438-443. set. 2012.

https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc13803

https://www.rbfarma.org.br/files/pag_86a94_209_farmacocinetica_antifungicos.pdf

https://www.astellas.com/br/system/files/Mycamine_Bula%20Profissional_0.pdf

https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2017/06/PAP_Ana-Ruth-Santiago-Paolinetti_2017.pdf

https://www.planserv.ba.gov.br/wp-content/uploads/docs-planserv/prestadores/protocolo_clinico/protocolo_tratamento_candidemia_2016.pdf

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056439/