



CANDIDÍASE INVASIVA EM DOENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Cláudia Silva¹; Inês Madureira¹; Maria João Brito¹; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia

Área da Mulher, Criança e Adolescente, Diretor: Dr. Gonçalo Cordeiro Ferreira
Hospital Dona Estefânia, CHLC - EPE



INTRODUÇÃO

A candidíase invasiva (CI) está associada a morbilidade e mortalidade hospitalar significativa, sendo uma causa cada vez mais importante de infeção em crianças. As recomendações para o tratamento da CI nas crianças não são consensuais. Na Europa a prescrição de antifúngicos é muito variável e depende da epidemiologia local.

OBJETIVOS

- ✓ Determinar a prevalência de candidíase invasiva
- ✓ Identificar os fatores de risco e as estirpes envolvidas
- ✓ Caracterizar a terapêutica e complicações

MÉTODOS

Estudo retrospectivo descritivo de crianças > 1 mês internadas por candidíase invasiva, com isolamento de *Candida* de locais estéreis, entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2016 (8 anos).

CONCLUSÃO

- ✓ A maioria dos doentes tinham patologia subjacente e 96% apresentava pelo menos um fator de risco, tal como descrito na literatura.
- ✓ *C. albicans* foi a espécie mais frequente, mas também se confirmou a emergência/aumento de prevalência de espécies não *albicans* em idade pediátrica, sobretudo *C. parapsilosis*.
- ✓ De acordo com as orientações locais e internacionais, na ausência de fatores de risco e critérios de gravidade o fluconazol pode ser utilizado no tratamento das infeções por *C. albicans* e *C. parapsilosis* com bons resultados.
- ✓ Estão descritas na literatura taxas de mortalidade atribuíveis à doença na ordem dos 10%. Tivemos uma mortalidade superior (20%), mas apenas de 3,3% depois de 2011.

RESULTADOS

N = 30

16 ♂ : 14 ♀

Idade mediana 15 meses

[mín. 1, máx. 209]

40% < 1 ano

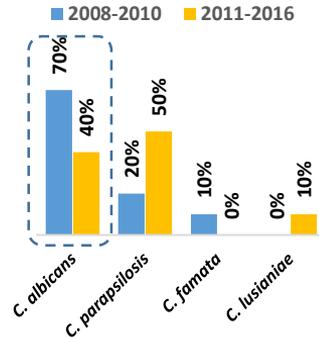
Patologia Subjacente	N	%
S. malformativo	15	47%
Prematuridade	6	19%
D. neurológica	2	6%
Neoplasia	3	9%
D. Hepática	1	3%
D Granulomatosa C	1	3%
VIH	1	3%
Nenhuma	2	6%

Fatores de Risco	N	%
AB	25	83%
CVC	24	80%
UCIP	20	67%
NPT	14	47%
Cirurgia	9	30%
Imunossupressão	8	27%
Insuf Hepática	4	13%
Neutropénia	3	10%
Neoplasia	3	10%
IDP	2	7%

Clínica	%
Febre	70
Sépsis	30
Vómitos	20
Diarreia	10

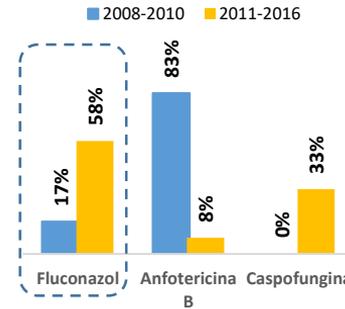
93% patologia subjacente
 96% > 1 fatores risco
 Clínica inespecífica

Espécies



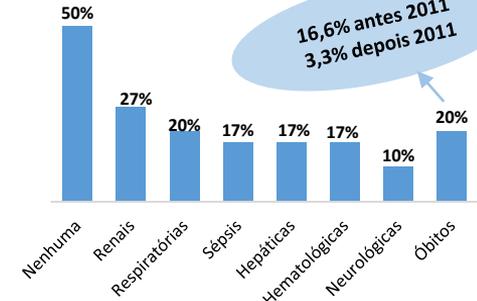
1 *C. parapsilosis* R anidulafungina (2016)

Terapêutica



Duração média de tratamento 18,6 dias

Complicações



16,6% antes 2011
 3,3% depois 2011