



## Mucormicose angioinvasiva após infecção pelo vírus SARS-COV-2: relato de caso

Gabrielle Lima Alves Reis<sup>1</sup>; Renata Zorgetti Manganaro Oliveira<sup>2</sup>; Beatriz Vilacian Almeida<sup>3</sup>; Geison Jose do Prado Ventura  
HOSPITAL DE BASE – São José do Rio Preto, SP.

### Introdução/Fundamentos

A infecção fúngica invasiva por fungos do gênero Mucorales é frequentemente associada a estados de imunocomprometimento e situações clínicas que cursam com hiperglicemia. Durante a pandemia pelo vírus SARS-COV-2 foi observado aumento da frequência de mucormicose nos pacientes infectados, visto a maior prevalência de diabetes e imunossupressão nestes pacientes.

Realizada análise anatomopatológica de produto de sinusopatia com evidência de sinusite crônica de etiologia fúngica com extensa necrose, sugestivo de mucormicose, confirmando a hipótese diagnóstica. Paciente atualmente recebeu a dose de 8.625mg de anfotericina B e segue em tratamento clínico apresentando melhora parcial dos sintomas.

### Objetivos

Relato de caso de mucormicose, patologia grave, com aumento da incidência após pandemia pelo vírus SARS-COV-2.

### Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 54 anos, branco, sem patologias de base. Foi admitido com queixa de dor periorbitária a direita com caráter latejante, de forte intensidade, associado a turvação visual e letargia. Vinte dias antes do início do quadro, o paciente esteve internado em enfermaria devido infecção pelo SARS-COV-2, com necessidade de suporte ventilatório não invasivo. Durante este período, apresentou descontrole glicêmico importante e fez uso de dexametasona 6mg/dia por 16 dias. A hiperglicemia se manteve após a suspensão da corticoterapia e paciente teve alta com uso de insulina. Devido quadro clínico presuntivo mucormicose, pelos sinais e sintomas de infecção dos seios da face associado a alterações neurológicas, paciente foi internado para investigação e início de tratamento empírico com anfotericina B desoxicolato na dose de 5mg/kg/dia.

### Resultados

Realizada ressonância magnética de crânio, que evidenciou sinais de sinusopatia fúngica angioinvasiva com extensão para o parênquima cerebral no aspecto inferomedial do lobo frontal direito.

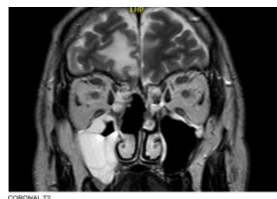


Figura 1 – Corte coronal de RM de encéfalo com evidência de velamento de seio esfenoidal direito, caracterizando a sinusopatia

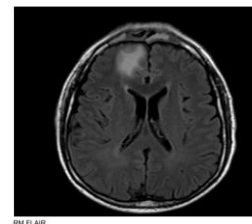


Figura 2 – Corte axial de RM de encéfalo com evidência de acometimento inferomedial do lobo frontal direito pelo processo infeccioso

### Conclusões/Considerações Finais

A mucormicose é uma doença manifesta como diferentes síndromes clínicas, sendo a infecção rino-orbita-cerebral a mais comum. A presença de angioinvasão e necrose são características da doença e estão associadas ao pior desfecho e gravidade. Estados de hiperglicemia favorecem a ocorrência de manifestações mais graves da doença. Diante de uma pandemia pelo coronavírus é importante que os médicos considerem a mucormicose como potencial complicação nesses pacientes para que o tratamento seja realizado de forma precoce, visto a alta taxa de mortalidade da doença.

### Referências Bibliográficas

1. McNulty JS. Mucormicose rinocerebral: fatores predisponentes. Laryngoscope 1982; 92: 1140.
2. Greenberg RN, Scott LJ, Vaughn HH, Ribes JA. Zigomicose (mucormicose): importância clínica emergente e novos tratamentos. Curr Opin Infect Dis 2004; 17: 517.
3. Ibrahim AS, Spellberg B, Walsh TJ, Kontoyiannis DP. Patogênese da mucormicose. Clin Infect Dis 2012; 54 Suplemento 1: S16.