

MEDICINA

Fernando Mateus Pinto Nunes

Gabriela Nizer Sell

Isadora Klüber

Lucas Kazuo Ogasawara

Lucas Proner Pereira

Victor Henrique de Castro Alves Schwertner

**CANDIDEMIA EM PACIENTE IDOSA COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES:
RELATO DE CASO DESTACANDO FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO
PRECOCE E MANEJO CLÍNICO**

CANDIDEMIA IN ELDERLY PATIENT WITH MULTIPLE COMORBIDITIES: CASE
REPORT HIGHLIGHTING RISK FACTORS, EARLY DIAGNOSIS, AND CLINICAL
MANAGEMENT

RESUMO

Introdução: a candidemia é uma infecção grave do sangue por leveduras do gênero *Candida* sp. Sua incidência é de 1 a 3 casos por 1.000 internações no Brasil e é uma das principais causas de mortalidade em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva). Fatores de risco incluem imunossupressão, idade avançada, internamento em UTI, dispositivos invasivos, uso prolongado de antibióticos e cirurgias prévias. O diagnóstico deve ser rápido e preciso para iniciar o tratamento antifúngico precoce, melhorando o prognóstico. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de candidemia em uma paciente idosa com múltiplas comorbidades, destacando os fatores de risco, diagnóstico precoce e manejo clínico adotado. **Métodos:** relato de caso. **Relato de caso:** M. C., mulher de 72 anos, procurou o pronto atendimento com disúria, dor suprapúbica, distensão abdominal, constipação e náuseas. Apresentava histórico de sintomas urinários há 3 semanas, com melhora parcial após o uso de Cefalexina. Tinha doença de Parkinson, diabetes mellitus 2 e doença coronariana prévia. Fazia auto sondagem vesical de alívio. Ao exame, foi observada dor à palpação no abdome inferior, sem sinais de irritação peritoneal. Exames complementares mostraram leucocitose com desvio à esquerda, comprometimento renal, suboclusão intestinal por fecaloma e bexigoma. A paciente foi internada na enfermaria e depois na UTI devido à piora. Hemoculturas revelaram crescimento de *Candida nivariensis* após falha com antibioticoterapia. Durante a internação, recebeu Ceftriaxona, Tazocin, Fluconazol e Anidulafungina. A paciente teve evolução favorável e recebeu orientações para controle de fatores de risco e prevenção de infecções futuras na alta hospitalar. **Conclusão:** O relato destaca candidemia em paciente idosa com comorbidades, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do manejo clínico adequado. A doença de Parkinson contribuiu à hipomotilidade vesical e intestinal, levando à candidemia. Tratamento com equinocandinas e ajustes nos fatores de risco resultaram em evolução favorável. Considerando a fragilidade da paciente, reconciliação medicamentosa e controle dos fatores de risco foram fundamentais. Ponderar procedimentos invasivos é importante para evitar infecções futuras. Abordagem multidisciplinar é crucial no manejo de pacientes idosos com candidemia e comorbidades. Educar profissionais de saúde sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da candidemia é fundamental.

Compartilhar relatos dissemina conhecimento e aprimora a prática clínica, otimizando desfechos clínicos e segurança dos pacientes.

Palavras-chave: candidemia; infecção fúngica; translocação bacteriana; doença de Parkinson

ABSTRACT

Introduction: Candidemia is a severe bloodstream infection caused by yeasts of the genus *Candida* sp. Its incidence is 1 to 3 cases per 1,000 hospitalizations in Brazil and is one of the leading causes of mortality in Intensive Care Units (ICUs). Risk factors include immunosuppression, advanced age, ICU admission, invasive devices, prolonged antibiotic use, and previous surgeries. The diagnosis must be prompt and accurate to initiate early antifungal treatment, improving the prognosis.

Objectives: To report a clinical case of candidemia in an elderly patient with multiple comorbidities, highlighting the risk factors, early diagnosis, and clinical management adopted.

Methods: Case report.

Case Report: M. C., a 72-year-old female, presented to the emergency department with dysuria, suprapubic pain, abdominal distension, constipation, and nausea. She had a history of urinary symptoms for 3 weeks, with partial improvement after using Cephalexin. She had Parkinson's disease, type 2 diabetes mellitus, and previous coronary disease. She performed self-catheterization for urinary relief. On examination, she showed tenderness on palpation of the lower abdomen, with no signs of peritoneal irritation. Complementary exams revealed leukocytosis with left shift, renal impairment, intestinal subocclusion by fecaloma, and bladder stone. The patient was admitted to the ward and later to the ICU due to clinical worsening. Blood cultures revealed *Candida nivariensis* growth after antibiotic therapy failure. During hospitalization, she received Ceftriaxone, Tazocin, Fluconazole, and Anidulafungin. The patient had a favorable outcome and received guidance on controlling risk factors and preventing future infections upon hospital discharge.

Conclusion: The report highlights candidemia in an elderly patient with comorbidities, emphasizing the importance of early diagnosis and appropriate clinical management. Parkinson's disease contributed to vesical and intestinal hypomotility, leading to candidemia. Treatment with echinocandins and adjustments in risk factors resulted in a favorable outcome. Considering the patient's frailty, medication reconciliation, and control of risk factors were crucial. We must carefully consider invasive procedures to prevent future infections. A multidisciplinary approach is crucial in managing elderly patients with candidemia and comorbidities. Educating healthcare professionals about candidemia prevention, diagnosis, and

treatment is essential. Sharing case reports disseminates knowledge and enhances clinical practice, optimizing clinical outcomes and patient safety.

Keywords: candidemia; fungal infection; bacterial translocation; Parkinson's disease.

INTRODUÇÃO

A candidemia é uma infecção grave do sangue causada por leveduras do gênero *Candida* sp. Sua incidência é de 1 a 3 casos a cada 1.000 internações no Brasil e no mundo, sendo responsável por cerca de 17% das infecções adquiridas na UTI e sendo a quarta causa mais frequente de infecções hospitalares. A taxa de mortalidade é alta, variando de 35% a 75%, e é uma das principais causas de morte em UTIs. ^{1 2}

Existem vários fatores de risco para o desenvolvimento da candidemia, como idade avançada, imunossupressão, internamento em UTI ou internamento prolongado, presença de dispositivos invasivos como cateter venoso central e uso prolongado de antibióticos de amplo espectro, entre outros. ¹

As manifestações clínicas da candidemia são variáveis e inespecíficas, podendo incluir febre persistente ao uso de antibióticos, hipotensão, leucocitose ou leucopenia e lesões cutâneas. A disseminação da infecção pode afetar várias estruturas do corpo, como olhos, rins, coração, cérebro e pulmões. ¹

O diagnóstico da candidemia deve ser rápido e preciso para iniciar o tratamento antifúngico o mais cedo possível. Isso envolve a realização de exames complementares, como hemocultura, biomarcadores de infecção fúngica e PCR para DNA de *Candida*. ^{3 4}

O tratamento da candidemia depende da gravidade da infecção. Opções incluem azóis, equinocandinas e polienos à base de lipídios. Para candidemia leve e moderada opta-se por equinocandina ou fluconazol; na forma grave, equinocandinas ou anfotericina B. Deve-se priorizar anfotericina B quando houver infecção em outros órgãos ou coinfeção fúngica. Por fim, não há evidências em associar antifúngicos. Além disso, é importante tratar também os fatores de risco modificáveis, como a retirada de cateteres e ajustes nos antibióticos. A duração do tratamento varia, mas geralmente é mantido por pelo menos 2 semanas após a resolução dos sintomas e negatificação da hemocultura. ³

RELATO DE CASO

M. C., uma paciente feminina de 72 anos, foi admitida no pronto atendimento com queixa de disúria, dor suprapúbica, distensão abdominal, constipação, náuseas e vômitos. Ela havia apresentado sintomas urinários há 3 semanas e feito uso de Cefalexina com melhora parcial. Suas comorbidades incluem Doença de Parkinson, DM2 e doença coronariana prévia. Ela tinha retenção urinária com auto sondagem de alívio e era alérgica à morfina. Estava em uso de vários medicamentos, incluindo Metformina, Dapagliflozina, Alogliptina, Rasagilina, Prolopa BD, Prolopa DR e suplementação vitamínica.

Ao exame, foram observados valores de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio dentro dos parâmetros normais. O abdome inferior estava doloroso à palpação, mas não foram encontradas visceromegalias palpáveis ou sinais de irritação peritoneal. No entanto, devido às comorbidades importantes e a recidiva do quadro clínico, optou-se pela realização de exames complementares. Alguns exames laboratoriais mostraram valores dentro dos limites normais, incluindo hemoglobina, hematócrito, plaquetas, e bilirrubina total. No entanto, evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, função renal comprometida e provas inflamatórias positivas. A tomografia de abdome total revelou suboclusão intestinal com fezes impactadas e presença de bexigoma.

Após o resultado dos exames, a paciente foi internada na enfermaria. No entanto, no primeiro dia de internamento, ela apresentou complicações, como rebaixamento do nível de consciência, dessaturação, taquicardia e piora da distensão abdominal, o que levou ao seu encaminhamento para a UTI. Já no momento da internação, foram administrados antibióticos de amplo espectro de forma empírica (ceftriaxona e tazocin). Após o resultado da hemocultura evidenciando o crescimento de *Candida Navraienses*, foi acrescido ao tratamento inicial, o antifúngico fluconazol. No entanto, não apresentou melhora clínica significativa, optando-se escalonar para uma classe de maior espectro, a anidulagunfina. Após dois dias do medicamento, a paciente evoluiu com melhora do estado geral, e após medicação recebeu alta com orientações domiciliares.

DISCUSSÃO

A paciente do caso apresentava fatores de risco para candidemia (idade avançada, imunossupressão, uso prolongado de antibióticos e predisposição para translocação bacteriana). O internamento foi longo pela complexidade do caso (paciente idosa, com comorbidades importantes) e pelas complicações ao longo do internamento.

A doença de Parkinson apresentada pela paciente, é uma condição neurodegenerativa que pode levar à disfunção na regulação nervosa, podendo causar hipoatividade vesical e intestinal, que no caso da paciente, evoluiu para retenção urinária e constipação; conseqüentemente, infecções urinárias de repetição e desenvolvimento de fecaloma. Essa combinação de fatores aumentou o risco de translocação bacteriana, e levou à infecção ascendente pela Candida.⁵

Portanto, pacientes idosos com doença de Parkinson e múltiplas comorbidades, como a hipoatividade vesical e intestinal, estão em risco aumentado de desenvolver candidemia. O diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado são cruciais para o tratamento eficaz e para reduzir a morbimortalidade relacionada a essa infecção grave. É fundamental educar os profissionais de saúde sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da candidemia, visando melhorar a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Na alta, foi realizada a reconciliação medicamentosa, com associação de medicamentos e orientações para o controle dos fatores de risco (laxativos e orientações de higiene da sonda vesical de alívio). Além disso, foi discutido que novos procedimentos invasivos sempre deverão ser ponderados, devido a fragilidade da paciente e sua condição neurológica de base, analisando sempre o risco benefício para evitar desconforto, novos internamentos e infecções.

Em conclusão, a candidemia é uma condição séria, especialmente em pacientes hospitalizados e imunocomprometidos. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato melhoram sobrevida. É de suma importância tratar os fatores de risco modificáveis (retirada de cateteres, ajuste de antibióticos, controle glicêmico em DM e as comorbidades subjacentes), e o tratamento com antifúngicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KULLBERG. Invasive Candidiasis. *New England Journal of Medicine*. Disponível em: . Acesso em: 27 Jun. 2023.
2. ROSA, Clarissa Fernandes. Candidemia em hospitais de alta complexidade no Brasil: revisão narrativa da literatura. Disponível em: . Acesso em: 27 Jun. 2023.
3. PAPPAS, Peter G; KAUFFMAN, Carol A; ANDES, David R; et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, v. 62, n. 4, p. e1-50, 2016.
4. MARTIN-LOECHES, Ignacio; ANTONELLI, Massimo; CUENCA-ESTRELLA, Manuel; et al. ESICM/ESCMID task force on practical management of invasive candidiasis in critically ill patients. *Intensive Care Medicine*, v. 45, n. 6, p. 789–805, 2019.
5. CABREIRA, Verônica; MASSANO, JJAMP. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização [Parkinson's Disease: Clinical Review and Update]. *Acta Med Port* , v. 32, n. 10, pág. 661-670, 2019.