

# Comunicação de Risco

# CIEVS-MS

Número 3 | 26.10.2021

ATUALIZAÇÃO



**GOVERNO DO ESTADO**  
Mato Grosso do Sul

## COMUNICAÇÃO DE RISCO

### Caso Confirmado de Fungo Negro em paciente detectado para Covid-19 em Campo Grande - MS

**Descrição do Evento:** Em 31/05, o CIEVS Mato Grosso do Sul recebeu a notificação do CIEVS Campo Grande, sobre o Paciente C.E.D.S., 71 anos, residente de Campo Grande, com comorbidades Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Histórico de Síndrome Respiratória Aguda Grave, com início de sintomas em 09/05/2021. Em 18/05/2021 realizou RT-PCR detectável para Covid-19, sintomas febre, dor de garganta, dispneia, desconforto respiratório, saturação O<sub>2</sub><95%, fadiga, anosmia e ageusia. Admitido em UTI do serviço hospitalar no dia 18/05/2021 por SRAG. Foi imunizado para Covid-19 em 23/03 e 23/04/2021. Em 28/05 suspeita de mucormicose no olho esquerdo com equimose palpebral intensa e lesão necrótica superior poupando a borda, apresentando quemose conjuntival sanguinolenta e úlcera corneana. Evolução clínica: paciente em V.M., instável hemodinamicamente, sem condições para transferência para instituição de maior complexidade. Evoluindo à óbito em 02/06/2021. Em 29/07/2021, foi confirmado o diagnóstico para Mucormicose.

## COMUNICAÇÃO DE RISCO

### Caso descartado de Fungo Negro em paciente detectado para Covid-19 em Corumbá -MS

**Descrição do Evento:** Em 02/06, o CIEVS Mato Grosso do Sul recebeu a notificação do município de Corumbá, sobre o Paciente M.B., 50 anos, residente de Corumbá, com comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica e obesidade. Histórico de Síndrome Respiratória Aguda Grave, com início de sintomas em 22/05/2021. Em 27/05/2021 realizou RT-PCR detectável para Covid-19, sintomas tosse, dor de garganta, desconforto respiratório, saturação O<sub>2</sub><95% e fadiga. Admitido em UTI do serviço hospitalar no dia 28/05/2021 por SRAG em Corumbá – MS. Foi imunizado para Covid-19 em 20/01 e 05/02 /2021. Em 02/06 suspeita de mucormicose apresentando necrose ocular bilateral. Evolução clínica: paciente em Ventilação Mecânica em leito de terapia intensiva e em 07/06 foi colhido swab para cultura. O paciente recebeu alta hospitalar no dia 19/07/2021 e permanece em reabilitação no domicílio. Em 30/07/2021 o caso foi descartado para Mucormicose, resultado da cultura negativo.

## COMUNICAÇÃO DE RISCO

### Caso descartado de Fungo Negro em paciente detectado para Covid-19 em Dourados-MS

**Descrição do Evento:** Em 16/08, o CIEVS Mato Grosso do Sul recebeu a notificação do município de Dourados, sobre o Paciente L.O.B., 31 anos, residente de Dourados, sem comorbidades. Histórico de Síndrome Gripal, com início de sintomas em 16/05, teste antígeno positivo para Covid-19 em 21/05. Evoluiu para Síndrome Respiratória Aguda Grave em 29/05 e exame pela metodologia RT-PCR detectável para Covid-19 em 01/06, sintomas febre, tosse, dor de garganta, dispneia, saturação  $O_2 < 95\%$  e fadiga. Admitido em UTI do serviço hospitalar no dia 29/05/2021. Durante internação apresentou pneumomediastino e foi submetido a laparotomia exploratória. Permaneceu em ventilação mecânica de 29/05 a 08/06. Realizou tomografia computadorizada de seios da face, devido edema peri-orbitário, que posteriormente apresentou melhora significativa. No dia 19/06 recebeu alta hospitalar.

Em 27/07, paciente procura o serviço de saúde com suspeita de mucormicose. Evolução clínica: encontra-se internado em leito clínico, em 28/07 realizou sinusectomia por vídeo e colhido swab nasal de biópsia para cultura, enviado para laboratório particular. Em 05/08 iniciou tratamento com Anfotericina B. Em 19/08 foi reabordado no centro cirúrgico, colhido swab para cultura de fungos e enviado ao Lacen-MS. O paciente recebeu alta hospitalar no dia 25/09/2021. Em 26/10/2021 o caso foi descartado para Mucormicose, após resultado da cultura negativo, liberado em 22/10/2021.

## MUCORMICOSE

O termo mucormicose é usado para se referir a toda infecção fúngica causada por fungo da classe Zygomycetes e ordem Mucorales.<sup>1</sup>

Mucormicose (zigomicose) é infecção oportunística grave causada por fungos da ordem Mucorales, que compreende nove gêneros, sendo principais: Rhizopus spp., Mucor spp., Rhizomucor spp. e Absidia spp.<sup>4</sup> Esses fungos vivem em todo o ambiente, particularmente no solo e em matéria orgânica em decomposição, como folhas, pilhas de adubo ou madeira podre.<sup>2</sup>

As pessoas contraem mucormicose entrando em contato com os esporos fúngicos no ambiente. Por exemplo, as formas pulmonares ou sinusais da infecção podem ocorrer depois que alguém respira em esporos. Essas formas de mucormicose geralmente ocorrem em pessoas que têm comorbidades ou utilizam medicamentos que diminuem a capacidade do corpo de combater algumas doenças. A mucormicose também pode se desenvolver de forma cutânea depois que o fungo entra na pele através de um corte, raspagem, queimadura ou outro tipo de trauma.<sup>2</sup>

Os Mucorales são fungos ubíquos que causam doença, principalmente, em pacientes com déficit na capacidade de resposta imune.<sup>4</sup>

O ECDC elenca os principais tipos de Mucormicose:

A **mucormicose rinoceronte** (sinusal e cerebral) é uma infecção nos seios que pode se espalhar para o cérebro. Essa forma de mucormicose é mais comum em pessoas com diabetes descontrolada e em pessoas que fizeram um transplante de rim.

**Mucormicose pulmonar (pulmão)** é o tipo mais comum de mucormicose em pessoas com câncer e em pessoas que fizeram um transplante de órgãos ou um transplante de células tronco.

A **mucormicose gastrointestinal** é mais comum entre crianças jovens do que adultos, especialmente bebês prematuros e com baixo peso ao nascer com menos de 1 mês de

idade, que tomaram antibióticos, cirurgias ou medicamentos que diminuem a capacidade do corpo de combater germes e doenças.

**Mucormicose cutânea (pele):** ocorre após os fungos entrarem no corpo através de uma ruptura na pele (por exemplo, após cirurgia, queimadura ou outro tipo de trauma da pele). Esta é a forma mais comum de mucormicose entre pessoas que não têm o sistema imunológico enfraquecido. A **mucormicose disseminada** ocorre quando a infecção se espalha pela corrente sanguínea para afetar outra parte do corpo. A infecção afeta mais comumente o cérebro, mas também pode afetar outros órgãos, como o baço, o coração e a pele

### Sintomas mais comuns

A progressão da doença leva a uma sequência de sintomas que se iniciam com dor orbital unilateral ou facial súbita, podendo conter obstrução nasal e secreção nasal necrótica. Há a possibilidade de ocorrer lesão lítica escura na mucosa nasal ou dorso do nariz, celulite orbitária e facial, febre, ptose palpebral, amaurose, oftalmoplegia, anestesia de córnea, evoluindo em coma e óbito.<sup>1</sup>

### Orientações para Coleta de material para Identificação de Fungos:

#### Mucormicoses

Para realizar a coleta:

- **Material:** Escarro, lavado brônquio-alveolar, aspirado brônquico, líquido pleural, secreção ou swab de oro ou nasofaringe, lesões de pele e mucosas e material de biópsia de qualquer sítio ou lesão que o médico julgar necessário em solução fisiológica 0,9%. Inclusive outras amostras.

**ENVIAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL APÓS A COLETA AO LACEN-MS em Temperatura ambiente.**

- **GAL:** Cadastrar "*Cultura de fungos*" para cultura e somente "*Fungos*" para exame direto.

Caso a cultura seja **positiva** no LACEN-MS, a cepa isolada será enviada ao *Laboratório Adolfo Lutz* que vai realizar o sequenciamento para confirmação de gênero e espécie, além de antifungograma, se necessário.

### **Tratamento**

Embora a infecção possa começar com uma infecção de pele, pode se espalhar para outras partes do corpo. O tratamento envolve remover cirurgicamente todos os tecidos mortos e infectados. Em alguns pacientes, isso pode resultar em perda da maxila superior ou às vezes até mesmo do olho. A cura também pode envolver de 4 a 6 semanas de terapia antifúngica intravenosa. Como afeta várias partes do corpo, o tratamento requer uma equipe de microbiologistas, especialistas em medicina interna, neurologistas intensivistas, oftalmologistas, dentistas, cirurgiões e outros.

### **CONTATOS**

- **GERÊNCIA TÉCNICA DE INFLUENZA E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS- GTIDR**  
E-Mail: [gtinfluenzams@outlook.com](mailto:gtinfluenzams@outlook.com)  
Telefone: (67) 3318-1823
- **GERÊNCIA TÉCNICA DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALARES- GTNVEH**  
E-Mail: [nve.hospitalarms@gmail.com](mailto:nve.hospitalarms@gmail.com)  
Telefone: (67) 3318-1823
- **CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- CIEVS**  
E-Mail: [cievsmatogrossodosul@gmail.com](mailto:cievsmatogrossodosul@gmail.com)  
Telefone: (67) 3318-1823
- **LABORATÓRIO CENTRAL DO MATO GROSSO DO SUL**  
E-Mail: [lacenbiomedica@saude.ms.gov.br](mailto:lacenbiomedica@saude.ms.gov.br)  
Telefone: (67) 3345-1303/ 1302
- **COORDENADORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CGAF)**  
E-Mail: [cgaf@saude.ms.gov.br](mailto:cgaf@saude.ms.gov.br)  
Telefone: (67) 3314-2730

## REFERÊNCIAS

1. Xavier SD, Korn GP, Granato L. Mucormicose rinocerebral: apresentação de caso com sobrevida e revisão de literatura. Relato de Caso • Rev. Bras. Otorrinolaringol. 70 (5) Out 2004.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Mucormycosis. January, 2021. Disponível em : < <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/mucormycosis/definition.html> >.
3. Ministry of Health and Family Welfare of India. Stay Safe from Mucormycosis - a Fungal Complication being Detected in COVID-19 Patients. Disponível em: < <https://pib.gov.in/PressReleseDetailm.aspx?PRID=1718501>>.
4. Marques, Silvio Alencar et al. Mucormicose: infecção oportunistica grave em paciente imunossuprimido. Relato de caso. Diagnóstico & Tratamento, v. 15, n. 2, p. 64-68, 2010. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/11449/136868> >.