

## **PARECER SOBRE ISOLAMENTO ATÍPICO DE *CANDIDA* NUMA UNIDADE DE SAÚDE**

Mensagem enviada ao [ppcira@dgs.pt](mailto:ppcira@dgs.pt) na sexta-feira, dia 18-07-2014 às 16:11 horas

*Não sei se me pode ajudar aqui nuns assuntos que não sei bem como abordar:*

*1º - no nosso hospital "parece" que o nº de culturas positivas para *Candida* tem estado a aumentar (principalmente urinas e expetoração), mas não temos ainda números certos para confirmar esta suspeita; e depois estivemos a pesquisar mas não encontramos possíveis razões conhecidas para este facto, nem medidas de prevenção. Será que têm algum estudo ou alguma recomendação sobre este assunto?*

*2º - os números das infeções da ferida cirúrgica (estudadas o ano passado pela 1ª vez) também nos pareceram elevados e alguns cirurgiões acham que tem acontecido em algumas cirurgias em que não era "suposto" elas surgirem. E estão dispostos a fazer um estudo dirigido para tentar apurar as causas mais prováveis, mas também não sabemos como iniciar este processo. Conhece algum estudo por onde nos possamos orientar?*

*Obrigada*

### **RESPOSTA DO SR. PROFESSOR DR. JOSÉ ARTUR PAIVA**

18 de Julho de 2014

Muito obrigado pelo vosso mail. Relativamente às questões colocadas:

1. O isolamento de *Candida* em amostras respiratórias não tem relevância clínica. A entidade pneumonia por *Cândida* não existe no imunocompetente e mesmo no imunodeprimido grave é extremamente grave. Como tal, o isolamento de *Candida* em amostras respiratórias não deve levar à prescrição de terapêutica antifúngica. Em boa verdade, a maior parte dos peritos recomenda que nem sejam relatados ao clínico, estes isolamentos.

2. O isolamento de *Candida* em urina também não constitui as mais das vezes o diagnóstico de infeção urinária. Este isolamento só deve levar a terapêutica antifúngica em situações muito específicas, nomeadamente: existência de piúria, presença de *pseudohifas* na urina, sinais de infeção sistémica não justificada por outra causa, cilindros tubulares com *Cândida*, procedimento urológico recente, transplante renal ou hepático, persistência de candidúria em doente algaliado mesmo após mudança de algália.

3. O isolamento de Cândida resulta frequentemente de seleção por excessiva pressão de antibacterianos. Recomenda-se portanto que exerçam o despacho 15423/2013 e implementem um programa de apoio à prescrição antibiótica que conduza à evicção do uso desnecessário ou exagerado de antibióticos.

4. Um passo fundamental para o estudo de causas de infeção de local cirúrgica é a adesão ao novo programa IH-ILC (antigo e renovado HELICS-SSI). Isso permitirá um adequado registo e avaliação da taxa de ILC e até comparação com o *benchmark*. Permitirá igualmente a elencação de fatores de risco primordiais.

Melhores cumprimentos e obrigado pelo vosso empenho e colaboração

José Artur

*Director do PPCIRA*

*DGS*