

Candida auris se espalha pelo mundo

Ciências

Enviado por: _analazz@seed.pr.gov.br

Postado em: 15/04/2019

O que é Candida auris, o perigoso fungo resistente a medicamentos que se espalha pelo mundo

Por Letícia Mori e Julia Tena de la Nuez (Da BBC Brasil em São Paulo e da BBC News Mundo) Em 2015, a especialista em doenças infecciosas Johanna Rhodes, do Imperial College London, recebeu uma chamada de emergência de um hospital nos arredores de Londres. Dois pacientes tinham uma infecção que parecia resistente a remédios e estava se espalhando pelo hospital sem que ninguém entendesse como. "Até aquele momento a comunidade científica praticamente não havia ouvido falar do Candida auris", conta Rhodes à BBC News Mundo, o serviço em espanhol da BBC. "No hospital havia dois pacientes infectados com o micro-organismo, mas não parecia algo muito sério, até que perceberam que o fungo havia se espalhado pelas paredes, pelos móveis e por toda superfície do local", diz ela. O fungo era muito difícil de identificar porque ninguém sabia direito o que estava procurando. "Me chamaram para que os ajudasse a entender como e por que ele estava se espalhando", diz Rhodes. O fungo não estava se espalhando apenas pelo hospital de Londres, mas pelo mundo. O que é o Candida auris O Candida auris é uma espécie de fungo que cresce como levedura e foi identificado pela primeira vez há uma década. "Não sabemos qual a sua origem, mas ele foi descrito pela primeira vez em 2009, ao ser isolado após ter sido encontrado no canal auditivo de um paciente na Coreia do Sul", explica a especialista. Alguns anos mais tarde, ele apareceu no Japão e começaram a surgir surtos na Índia, na África do Sul, na Venezuela, na Colômbia, nos Estados Unidos, no Reino Unido e na Espanha. O nome do micro-organismo é parecido com o fungo Candida albicans, um dos principais causadores de candidíase, pois ambos são do mesmo gênero (Candida) mas são espécies bem diferentes. A candidíase por C. albicans é uma doença comum que pode afetar a pele, as unhas e órgãos genitais, e é fácil de tratar. Já a infecção pelo Candida auris é resistente a medicamentos e pode ser fatal, explica à BBC Brasil o infectologista Alberto Colombo, professor da Unifesp e especialista em contaminação com fungos. Segundo o infectologista, é possível ser colonizado de forma passageira pelo C. auris na pele ou na mucosa sem ter problemas. O fungo apresenta risco real se contaminar a corrente sanguínea. Para a pessoa ser infectada, é preciso que tenha sofrido procedimentos invasivos (como cirurgias, uso de catéter venoso central) ou tenha o sistema imunológico comprometido. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva por longos períodos e com uso prévio de antibióticos ou antifúngicos também são considerados grupo de risco para a contaminação. Algumas pesquisas apontam um índice de mortalidade de 59% para infecções com C. auris, segundo o médico André Mário Doi, patologista do setor de microbiologia do Hospital Albert Einstein e autor de estudos sobre a espécie. Um fungo resistente Janiel Nett, professora assistente do Departamento de Medicina e Microbiologia Médica e Imunológica da Universidade de Winsconsin, nos EUA, disse à BBC Mundo que diferentes variantes do fungo começaram a aparecer em quatro continentes ao mesmo tempo. "Uma aparição assim simultânea não tem precedente", afirma Rhodes, do Imperial College, de Londres. "É o que mais nos preocupa é que todas as variantes mostraram uma forte resistência aos remédios." Colombo explica que isso é resultado do processo evolutivo do fungo. "O Candida auris sofreu um processo de

especialização. Nasceu em uma época em que há muito uso de substâncias antimicrobianas, muitos antifúngicos, e nesse ambiente de pressão seletiva a espécie se torna resistente", explica o infectologista da Unifesp. O processo é bem parecido com o de surgimento de bactérias resistentes a antibióticos. Os antifúngicos matam quase todos os fungos, mas alguns sobrevivem — justamente os que possuem mutações que os tornam resistentes ao veneno. Estes se reproduzem, e as gerações seguintes herdaram os genes que tornaram os antepassados resistentes. A espécie vai, assim, se tornando cada vez mais resistente a medicamentos. Nett explica que mais de 90% das infecções causadas pelo *C. auris* são resistentes ao menos a um medicamento, enquanto 30% são resistentes a dois ou mais remédios. O hospital em Londres onde Rhodes identificou o fungo em 2015 acabou conseguindo erradicá-lo, mas não foi fácil. Uma das principais "habilidades" adquiridas pelo *C. auris* é a de persistir no ambiente inanimado, ou seja, ficar vivo fora do corpo humano. "Ele contamina o ambiente hospitalar e fica vivo por semanas", diz Colombo. O fungo também consegue sobreviver na boca e na pele de pessoas que já foram tratadas: a pessoa é curada da infecção na corrente sanguínea, mas o fungo sobrevive superficialmente por dias. Segundo a Anvisa, o modo exato de transmissão não é conhecido. "Evidências iniciais sugerem que o organismo pode se disseminar em ambientes médicos por contato com superfícies ou equipamentos contaminados, ou de pessoa para pessoa", afirma a agência. No entanto, a experiência durante os surtos registrados aponta que o fungo pode "contaminar substancialmente o ambiente de quartos de doentes colonizados ou infectados." "A transmissão diretamente de artigos e equipamentos de assistência ao paciente (tais como estetoscópios, termômetros, esfigmomanômetros, entre outros) é um risco particular, porém isso não impede a transmissão através das mãos dos profissionais de saúde e as necessidades de higiene das mãos devem ser rigorosamente respeitadas." Os Estados Unidos tiveram um total de 537 casos de *Candida auris*, a maioria em hospitais. Segundo o CDC (Centro de Controle de Doenças dos EUA), quase metade dos pacientes que contraíram o fungo morreram em noventa dias. Embora o fungo seja um potencial problema de saúde pública, Rhodes diz que as pessoas não devem se preocupar em excesso. Chegando perto Em 2017, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) emitiu um comunicado de risco relatando surtos de *C. auris* em serviços de saúde da América Latina, descrevendo o fungo como uma ameaça à saúde global. Segundo a Anvisa, o primeiro surto na América Latina foi detectado em Maracaibo, na Venezuela, em 2013, afetando 18 pacientes - 13 deles bebês. O país teve outros casos, alguns que não chegaram a ser oficialmente registrados, segundo Jaime Torres, chefe da seção de doenças infecciosas do Instituto de Medicina Tropical da Universidade Central da Venezuela. "Não creio que vamos ter uma epidemia de *C. auris* na Venezuela, mas cremos que ele pode causar infecção em pacientes que já estão doentes", disse Torres à BBC Mundo. Não existe nenhum caso confirmado de infecção no Brasil até agora. Mas como o fungo é difícil de identificar, isso não quer dizer que ele não tenha entrado no país. "Com a globalização e o fato da doença sobreviver muito tempo em superfícies inanimadas, o risco da doença chegar ao Brasil é grande", alerta Alberto Colombo. E a maioria dos laboratórios do país — e do continente — não está preparada para identificá-lo. "Temos um sistema de vigilância muito preparado para detectar surtos de bactérias e vírus, mas não temos o mesmo sistema para detecção de fungos", afirma Colombo. "O sistema de saúde, tanto público quanto privado, com raras exceções, não têm condições de identificar corretamente o fungo." Uma pesquisa publicada em 2017 por Alessandro Pasqualotto, da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, analisou 130 laboratórios de centros médicos de referência na América Latina e descobriu que só 10% deles têm capacidade de detecção de doenças invasivas de fungos de acordo com padrões europeus. Segundo a Anvisa, o surto em 2016 em Cartagena, na Colômbia, é um exemplo de como o micro-organismo é difícil de identificar. Cinco casos de infecção foram identificados como três fungos diferentes até um método mais moderno de análise diagnosticar o patógeno corretamente como *C. auris*. "É por isso que a Anvisa recomenda que, em caso de dúvida, as

amostras sejam enviadas para os laboratórios de referência", diz o patologista André Mário Doi. Atualmente a maioria dos hospitais e laboratórios aptos a fazer o diagnóstico está na região sudeste, mas a Unifesp fez uma parceria com o Hospital Universitário de Roraima para fazer uma vigilância da possível entrada do fungo no país. "É preciso discutir a norma técnica da Anvisa para que o sistema de saúde esteja preparado, e criar um sistema de vigilância, pelo menos nos hospitais-sentinela – os que são referência em cada região", diz Colombo. Esta notícia foi publicada em 15/04/19 no site bbc.com. Todas as informações são de responsabilidade do autor.