



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## ***Primeiro relato de caso de infecção da cavidade oral por *Candida magnoliae* em um paciente com câncer.***

Daniel Furtado Silva<sup>1</sup>, Anthony Vinícius Nunes da Silva<sup>2</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>, Paola Fernanda Leal Corazza<sup>3</sup>, Fernando Martins Baeder<sup>3</sup>, Edeltrudes de Oliveira Lima<sup>2</sup>, Ana Carolina Lyra de Albuquerque<sup>2</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p1194-1206>

Artigo recebido em 26 Março e publicado em 26 de Abril de 2026

### **RELATO DE CASO**

#### **RESUMO**

**Introdução:** As infecções por espécies não-albicans de *Candida* têm aumentado globalmente, especialmente em pacientes imunossuprimidos e hospitalizados, com mudanças no perfil epidemiológico da candidemia no Brasil.

**Objetivo:** Relatar o primeiro caso mundial de isolamento de *Candida magnoliae* em cavidade oral de paciente submetido a tratamento oncológico.

**Relato de caso:** Paciente masculino, 20 anos, melanoderma, em radioterapia para astrocitoma cerebral previamente ressecado, apresentou saburra lingual, hipossalivação e prurido oral durante consulta odontológica. Relatou contato frequente com aves. Foram coletadas amostras da língua e mucosa jugal com swabs estéreis, cultivadas em Ágar Sabouraud com cloranfenicol. A identificação e o teste de sensibilidade foram realizados por sistema automatizado Vitek<sup>®</sup>, com interpretação conforme EUCAST/BrCAST. O paciente foi diagnosticado com infecção por *Candida magnoliae* e tratado com fluconazol, evoluindo sem sintomatologia após terapia.

**Conclusão:** O isolamento de *Candida magnoliae* em cavidade oral de paciente imunossuprimido constitui achado inédito, reforçando a importância da vigilância microbiológica e da identificação precisa de espécies fúngicas emergentes. Esses microrganismos podem apresentar implicações clínicas e terapêuticas relevantes, ampliando o conhecimento sobre o gênero *Candida* e destacando a necessidade de novas pesquisas sobre sua patogenicidade e perfil antifúngico.

**Palavras-chave:** Candidíase, *Candida*, Imunossupressão, Radioterapia.

## First case report of oral cavity infection by *Candida magnoliae* in a cancer patient.

### ABSTRACT

**Introduction:** Infections caused by non-albicans *Candida* species have increased globally, especially among immunosuppressed and hospitalized patients, with changes in the epidemiological profile of candidemia in Brazil.

**Objective:** To report the first worldwide case of isolation of *Candida magnoliae* in the oral cavity of a patient undergoing oncological treatment.

**Case report:** A 20-year-old melanoderma male patient undergoing radiotherapy for a previously resected cerebral astrocytoma presented with tongue coating, hyposalivation, and oral pruritus during a dental consultation. He reported frequent contact with birds. Samples from the tongue and buccal mucosa were collected using sterile swabs and cultured on Sabouraud dextrose agar with chloramphenicol. Identification and antifungal susceptibility testing were performed using the automated Vitek® system, with interpretation according to EUCAST/BrCAST guidelines. The patient was diagnosed with *Candida magnoliae* infection and treated with fluconazole, showing complete resolution of symptoms after therapy.

**Conclusion:** The isolation of *Candida magnoliae* in the oral cavity of an immunosuppressed patient represents an unprecedented finding, reinforcing the importance of microbiological surveillance and accurate identification of emerging fungal species. These microorganisms may have relevant clinical and therapeutic implications, expanding knowledge about the genus *Candida* and highlighting the need for further research on their pathogenicity and antifungal susceptibility profile.

**Keywords:** Candidiasis; *Candida*; Immunosuppression; Radiotherapy.

**Instituição afiliada** – 1- Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita, Paraíba, Brasil. 2- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. 3 – Universidade Metropolitana de Santos, Santos, São Paulo, Brasil.

**Autor correspondente:** Ana Carolina Lyra de Albuquerque [lina.lyra@gmail.com](mailto:lina.lyra@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

As infecções invasivas causadas por espécies incomuns de *Candida* têm aumentado no mundo, especialmente em pacientes hospitalizados, imunossuprimidos e críticos, sendo as cepas mais relatadas a *Candida auris* (21 casos), seguida por *Candida haemulonii* (6 casos), *Candida fermentati* e *Candida kefyr* (4 casos cada). Outras espécies como *C. norvegensis* e *C. nivariensis* também foram identificadas em estudos, porém com menor frequência, tendo boa parte dos casos ocorrido em ambientes hospitalares, frequentemente associados a malignidades, transplantes, diabetes e uso prolongado de antibióticos ou dispositivos invasivos<sup>1</sup>.

No Brasil, as infecções sistêmicas por *Candida* sp. apresentam incidência elevada e estão fortemente associadas a ambientes hospitalares, especialmente em pacientes críticos e imunossuprimidos. Os estudos têm revelado que, embora *Candida albicans* ainda seja uma das espécies mais frequentes, tem havido um predomínio significativo de espécies não-*albicans*, com destaque para *Candida parapsilosis* e *Candida tropicalis*, além de participação relevante de *Candida glabrata*. Esse perfil diferencia o Brasil de alguns países desenvolvidos, evidenciando maior diversidade de espécies e implicações terapêuticas, sobretudo devido à variabilidade na suscetibilidade aos antifúngicos. A candidemia está frequentemente relacionada a fatores como uso de cateter venoso central, antibioticoterapia de amplo espectro, internação prolongada em UTI e condições graves de base, apresentando altas taxas de mortalidade, o que reforça seu impacto como importante infecção associada à assistência à saúde no contexto brasileiro<sup>2</sup>.

Um estudo avaliou um programa nacional de vigilância no Brasil para caracterizar a epidemiologia e os aspectos microbiológicos da candidemia hospitalar e observou-se que a candidemia no país apresenta alta incidência e está associada principalmente a pacientes críticos, com destaque para aqueles internados em unidades de terapia intensiva, frequentemente expostos a fatores de risco como uso de cateter venoso central, antibioticoterapia de amplo espectro, nutrição parenteral e procedimentos invasivos. Diferentemente de países desenvolvidos, onde *Candida albicans* costuma predominar, o estudo evidenciou no Brasil uma maior participação de espécies não-*albicans*, especialmente *Candida tropicalis* e *Candida parapsilosis*, além de *Candida glabrata* em menor proporção. Também foi identificado um perfil relevante de resistência antifúngica em algumas dessas espécies, o que impacta diretamente a escolha terapêutica. A mortalidade associada à candidemia foi elevada, reforçando que, no contexto brasileiro, trata-se de uma infecção grave, frequentemente relacionada à assistência à saúde, de difícil manejo e com importante impacto em desfechos clínicos<sup>3</sup>.



A *Candida magnoliae* é uma levedura usada na indústria para a produção microbiana de xilitol a partir de bagaço de milho, sendo capaz de fermentar xilose com alta eficiência, produzindo xilitol em aproximadamente 36 horas. Diversos estudos de otimização de produtos observam que a manutenção constante de baixa disponibilidade de oxigênio, além do CO<sub>2</sub>, é ideal para alcançar uma concentração extremamente elevada de xilitol, evitando que a levedura direcione o metabolismo para crescimento celular em vez de produção do poliálcool. A *Candida magnoliae* é uma levedura osmolítica que também é usada em processo fermentativo para aumentar a produção do poliálcool eritritol, que pode ser dividido em duas etapas, crescimento celular seguido da fase produtiva com alta concentração de glicose, o que permite elevar significativamente o rendimento de eritritol. A *Candida magnoliae* também é usada na indústria na transformação de frutose em manitol, tendo seu desempenho metabólico dependente fortemente da concentração de açúcar no meio e a adição de glicose em proporções adequadas<sup>4,5,6,7,8</sup>.

Há alguns relatos na literatura de *Candida Magnoliae* em humanos, mas nenhum específico em cavidade oral. O presente relato apresenta o primeiro caso no mundo.

## **RELATO DE CASO**

Paciente, melanoderma, sexo masculino, 20 anos, que estava em tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço, mais especificamente, um Astrocitoma picnótico em cérebro, onde já havia sido feita ressecção total e havia realizado radioterapia cuja dose total tinha sido de 5040 cGy por trinta dias, submeteu-se a consulta odontológica e, clinicamente, o mesmo apresentava saburra lingual, hipossalivação e prurido em língua. Durante a anamnese, o paciente relatou ter convívio com aves em sua moradia. Para a identificação de provável infecção, coletou-se material para realização do isolamento e identificação de patógeno com auxílio de dois swabs estéreis, um aplicado no dorso da língua e o outro na mucosa jugal, com movimentos de fricção. O material coletado foi aplicado diretamente em placa petri contendo Ágar Sabouraud com cloranfenicol a 100 µg/mL, seguido de incubação por 24-48 h a 35±2°C. Para desempenhar a análise de identificação e teste de sensibilidade para leveduras, foi utilizado o aparelho Vitek® (bioMérieux, França), o qual requeria que as amostras estivessem condicionadas por suspensão em solução salina estéril. Para testes com leveduras, as suspensões deveriam apresentar turbidez entre 1,85 e 2,15 (padrão McFarland), aferida por meio do aparelho DensiCHECK™ Plus (bioMérieux, França), previamente calibrado com tubos de ensaio padronizados com as escalas 0,0, 0,5, 2,0 e 3,0 McFarland. Previamente sua utilização no preparo das suspensões, a solução salina foi submetida a controle de esterilidade por meio de

cultura em ágar sangue. Em seguida, com o DensiCHECK™ Plus (bioMérieux, França) calibrado, foram preparadas as suspensões em tubo de ensaio de cada levedura em duplicata, que foram posicionadas juntamente com os cartões de identificação, azul (YST) e de sensibilidade, cinza Vitek® (YS08), sequencialmente, na cassette condicionada ao interior do aparelho (bioMérieux, França). Os cartões possuem um condutor que é inserido no tubo de ensaio permitindo que a suspensão seja difundida por capilaridade, gerando os resultados. A interpretação para o teste de sensibilidade à antimicrobianos foi conduzida conforme a versão brasileira do European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST / versão BrCAST). A identificação das leveduras foi realizada no Laboratório de Micologia do Departamento de Ciências Farmacêuticas, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O paciente foi agendado para uma consulta de retorno onde foi entregue o resultado do exame micológico, para o paciente, foi prescrita dose de Fluconazol e o mesmo retornou à consulta sem sintomatologia clínica.

**Figura 1:** Exame clínico no dia da coleta



## DISCUSSÃO

Segundo dados epidemiológicos globais sobre infecções sistêmicas por fungos, mais especificamente *Candida* sp. essa infecção é uma importante causa de mortalidade hospitalar, com taxas que variam aproximadamente entre 30% e 60% dependendo da população estudada onde destaca-se a presença da *Candida albicans* que ainda

responde por cerca de 40% a 60% dos casos, enquanto as espécies não-albicans vêm aumentando progressivamente, especialmente *Candida parapsilosis* (aproximadamente 15% a 30%), *Candida tropicalis* (cerca de 10% a 20%) e *Candida glabrata* (variando entre 5% e 25% dependendo da região). O estudo em questão também reforça que os principais fatores de risco incluem uso de cateter venoso central (presente em até 70–90% dos casos), internação em UTI, cirurgia recente, uso prolongado de antibióticos de amplo espectro e imunossupressão<sup>9</sup>. No caso relatado, encontramos uma cepa não usual de *Candida magnoliae* em cavidade oral de paciente em tratamento oncológico corroborando com o diagnóstico de infecções fúngicas em pacientes imunocomprometidos.

Em outro estudo realizado em um ambulatório de dermatologia de um hospital no sudeste do Brasil analisou-se o perfil de risco de pacientes com candidíase oral, identificando que a doença está principalmente associada a condições de imunossupressão, como uso de corticosteroides, doenças sistêmicas crônicas, diabetes mellitus, uso recente de antibióticos de amplo espectro e condições que alteram a microbiota oral. Também foram destacados fatores locais, como higiene oral deficiente e uso de próteses dentárias, que favorecem a colonização por *Candida*. Nesse mesmo estudo, em relação à distribuição das espécies, o estudo aponta predominância de *Candida albicans*, responsável pela maioria dos casos, enquanto espécies não-albicans, como *Candida tropicalis* e *Candida glabrata*, aparecem em menor proporção, mas com relevância clínica por apresentarem maior potencial de resistência antifúngica. Em nosso estudo, a *Candida magnoliae* foi identificada em cavidade oral, atestando o primeiro caso mundial em paciente em tratamento oncológico<sup>10</sup>.

Uma pesquisa avaliou a distribuição de espécies e o perfil de suscetibilidade de *Candida* em pacientes oncológicos com candidíase oral, incluindo tanto neoplasias hematológicas quanto tumores sólidos. Os resultados demonstraram que *Candida albicans* permaneceu como a espécie mais prevalente, porém houve participação expressiva de espécies não-albicans, especialmente *Candida glabrata*, *Candida tropicalis* e *Candida krusei*. Observou-se que pacientes com neoplasias hematológicas apresentaram maior diversidade de espécies não-albicans e maior frequência de cepas com resistência antifúngica, o que se relaciona ao grau mais intenso de imunossupressão e ao uso prolongado de quimioterapia e antibióticos. Já em pacientes



com tumores sólidos, embora *Candida albicans* ainda predomine, também foi registrada presença relevante de espécies não-*albicans*. De forma geral, a candidíase nesses pacientes está fortemente associada a fatores oncológicos como neutropenia, mucosite oral, uso de dispositivos invasivos e terapias imunossupressoras, refletindo um cenário clínico em que a alteração da imunidade e do microbioma favorece tanto a colonização quanto a infecção por espécies com diferentes perfis de sensibilidade, impactando diretamente na escolha do tratamento antifúngico<sup>11</sup>. Outro estudo analisou, de forma integrada, fatores clínicos e alterações no microbioma oral associados ao desenvolvimento de candidíase durante a quimioterapia em pacientes oncológicos. Os autores identificaram que o risco aumentado está relacionado principalmente à imunossupressão induzida pela quimioterapia, à presença de mucosite oral, à redução do fluxo salivar (xerostomia) e ao uso de antibióticos de amplo espectro, que favorecem o desequilíbrio da microbiota oral. Além disso, alterações específicas no microbioma, com diminuição de bactérias comensais protetoras e aumento da colonização por *Candida albicans*, desempenham papel central na patogênese. O estudo também sugeriram que fatores como higiene oral comprometida, uso de próteses dentárias e estado nutricional debilitado podem contribuir adicionalmente. Em conjunto, os achados mostram que a candidíase oral em pacientes com câncer não depende apenas da imunossupressão, mas resulta de uma interação complexa entre fatores clínicos e desequilíbrios no microbioma oral, o que pode orientar estratégias preventivas mais direcionadas, fatos que corroboram com a apresentação do caso relatado<sup>12</sup>.

Há alguns casos descritos na literatura de *Candida magnoliae* em humanos. Um deles descreve dois casos de infecção de corrente sanguínea por *Candida magnoliae* em neonatos de baixo peso internados em UTI neonatal, nos quais o microrganismo foi identificado por hemoculturas coletadas durante a investigação de sepse persistente, sendo a identificação realizada por espectrometria de massas (MALDI-TOF). No primeiro caso, um recém-nascido prematuro que apresentou piora clínica progressiva com hipertermia, taquicardia, apneia, trombocitopenia, aumento de PCR e complicações pulmonares; a hemocultura colhida no curso da deterioração clínica foi positiva para *C. magnoliae*, permitindo início de anfotericina B, porém o paciente evoluiu a óbito. No segundo caso, uma recém-nascida (37 semanas; 1625 g) com gastrosquise, submetida a cirurgias abdominais e também exposta a antibióticos e cateter central, apresentou

distensão abdominal, trombocitopenia, elevação persistente de PCR e deterioração clínica sem diagnóstico etiológico em vida; a hemocultura final, coletada no dia do óbito, foi posteriormente positiva para *C. magnoliae*, evidenciando que o agente foi identificado apenas post mortem. Ambos os casos apresentaram evolução fatal, destacando o caráter emergente, raro e potencialmente letal desse patógeno em neonatos vulneráveis<sup>13</sup>.

Na literatura também há a descrição de um caso de infecção da corrente sanguínea em paciente pediátrico onde a criança inicialmente foi avaliada com suspeita de sepse, baseada nos sinais clínicos sistêmicos de infecção, como febre e possível comprometimento do estado geral, tendo somente sido diagnosticada após a realização de exames laboratoriais, incluindo hemoculturas e identificação microbiológica com confirmação de fungemia causada por *Candida magnoliae* cuja terapêutica foi realizada com anfotericina B, refinando assim o diagnóstico inicial e permitindo a instituição de terapia antifúngica adequada<sup>14</sup>.

Outro caso foi de um quadro raro de tenossinovite causado por *Candida magnoliae*, destacando a importância de considerar agentes fúngicos incomuns em infecções de partes moles. No caso, o paciente apresentou inflamação persistente na bainha de um tendão, com evolução insidiosa e resposta limitada a terapias antibacterianas convencionais. A confirmação diagnóstica foi obtida por meio de cultura microbiológica e a anfotericina B foi instituída, evidenciando o papel fundamental dos exames laboratoriais na identificação etiológica precisa<sup>15</sup>.

Ainda há um caso que relata o primeiro caso descrito de infecção de corrente sanguínea por *Candida magnoliae* em um paciente oncológico chinês, atendido e investigado por um grupo da Universidade de Verona, na Itália. Tratava-se de um paciente imunocomprometido em decorrência de neoplasia e tratamento antineoplásico, que evoluiu com quadro clínico compatível com sepse durante internação hospitalar, levando à realização de hemoculturas. As culturas sanguíneas foram positivas para leveduras incomuns, posteriormente identificadas como *Candida magnoliae*. O caso chama atenção por se tratar de uma espécie raramente associada à infecção humana, geralmente relacionada a ambientes industriais ou alimentares, e não à microbiota humana habitual. No caso em questão, o paciente apresentava fatores de

risco clássicos para candidemia, como imunossupressão associada ao câncer e internação hospitalar<sup>16</sup>. Esse caso corrobora com o raro diagnóstico de nosso caso relatado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As infecções por espécies de *Candida* continuam representando um importante desafio clínico na prática hospitalar, especialmente em pacientes imunocomprometidos e em tratamento oncológico, nos quais a ruptura do equilíbrio da microbiota e a imunossupressão favorecem tanto a colonização quanto o desenvolvimento de infecções oportunistas. Embora *Candida albicans* ainda seja a espécie mais frequentemente associada às candidíases, observa-se uma tendência crescente de participação de espécies não-*albicans*, as quais apresentam perfis epidemiológicos e de suscetibilidade antifúngica distintos, impactando diretamente na condução terapêutica.

Nesse contexto, o presente relato contribui de forma relevante ao descrever o primeiro caso de isolamento de *Candida magnoliae* em cavidade oral humana, uma espécie até então predominantemente associada a processos industriais e biotecnológicos, com raríssimos registros em infecções humanas invasivas. A identificação desse microrganismo em um paciente imunossuprimido submetido à radioterapia reforça a importância da vigilância microbiológica em indivíduos sob risco, bem como da utilização de métodos laboratoriais avançados para correta identificação etiológica.

Além disso, os achados deste estudo reforçam a necessidade de atenção clínica para espécies fúngicas emergentes, cuja relevância tem sido progressivamente reconhecida em infecções hospitalares, sobretudo diante do aumento de resistência antifúngica observado em algumas espécies não-*albicans*. A correta identificação do agente etiológico é fundamental para a escolha terapêutica adequada e para a melhora dos desfechos clínicos, especialmente em populações vulneráveis.

Esse relato amplia o conhecimento científico sobre o espectro de espécies do gênero *Candida* capazes de colonizar e infectar seres humanos, destacando a importância de estudos adicionais que investiguem a patogenicidade, os mecanismos de adaptação e o comportamento antifúngico de espécies raras como *Candida*

*magnoliae*, contribuindo assim para o aprimoramento das estratégias diagnósticas e terapêuticas em micologia.

## REFERÊNCIAS

1. PINHO, Sandra; MIRANDA, Isabel M.; COSTA-DE-OLIVEIRA, Sofia. Global epidemiology of invasive infections by uncommon *Candida* species: a systematic review. *Journal of Fungi*, Basel, v. 10, n. 8, e558, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jof10080558>
2. COLOMBO, Arnaldo L.; NUCCI, Marcio; PARK, Benjamin J.; NOUÉR, Simone A.; et al. Epidemiology of candidemia in Brazil: a nationwide sentinel surveillance of candidemia in eleven medical centers. *Journal of Clinical Microbiology*, v. 44, n. 8, p. 2816–2823, 2006. DOI: [\[https://doi.org/10.1128/JCM.00773-06\]](https://doi.org/10.1128/JCM.00773-06)(<https://doi.org/10.1128/JCM.00773-06>).
3. DOI, Alexandre M.; PIGNATARI, Antonio Carlos Campos; EDMOND, Michael B.; MARRA, Alexandre R.; CAMARGO, Luis Fernando Aranha; SIQUEIRA, Rodrigo A.; et al. Epidemiology and microbiologic characterization of nosocomial candidemia from a Brazilian national surveillance program. *\*PLoS ONE\**, v. 11, n. 1, e0146909, 2016. DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146909>(<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146909>).
4. RYU, Yeon Woo; PARK, Chul Young; PARK, Jin Byung; KIM, Sang Young; SEO, Jin Ho. Optimization of erythritol production by *Candida magnoliae* in fed-batch culture. *Journal of Industrial Microbiology and Biotechnology*, v. 25, n. 2, p. 100–103, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.jim.7000039>
5. TADA, Kiyoshi; HORIUCHI, Jun-Ichi; KANNO, Tohru; KOBAYASHI, Masayoshi. Microbial xylitol production from corn cobs using *Candida magnoliae*. *Journal of Bioscience and Bioengineering*, v. 98, n. 3, p. 228–230, 2004. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1389-1723\(04\)00273-7](https://doi.org/10.1016/S1389-1723(04)00273-7)
6. NAKANO, Kazunori; KATSU, Ryosuke; TADA, Kiyoshi; MATSUMURA, Masatoshi. Production of highly concentrated xylitol by *Candida magnoliae* under a microaerobic condition maintained by simple fuzzy control. *Journal of Bioscience and Bioengineering*, v. 89, n. 4, p. 372–376, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1389-1723\(00\)88961-6](https://doi.org/10.1016/S1389-1723(00)88961-6)



7. WANNAWILAI, Siwaporn; LEE, Wen-Chien; CHISTI, Yusuf; SIRISANSANEYAKUL, Sarote. Furfural and glucose can enhance conversion of xylose to xylitol by *Candida magnoliae* TISTR 5663. *Journal of Biotechnology*, v. 241, p. 147–157, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbiotec.2016.11.022>
8. LEE, Jung-Kul; SONG, Ji-Yoon; KIM, Sang-Yong. Controlling substrate concentration in fed-batch *Candida magnoliae* culture increases mannitol production. *Biotechnology Progress*, v. 19, n. 3, p. 768–775, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1021/bp034025o>
9. CABRERA-GUERRERO, Juan Pablo; GARCÍA-SALAZAR, Eduardo; HERNÁNDEZ SILVA, Graciela; CHINNEY HERRERA, Alberto; MARTÍNEZ-HERRERA, Erick; PINTO-ALMAZÁN, Rodolfo; FRÍAS-DE-LEÓN, María Guadalupe; CASTRO-FUENTES, Carlos Alberto. Candidemia: an update on epidemiology, risk factors, diagnosis, susceptibility, and treatment. *Pathogens*, Basel, v. 14, n. 8, e806, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/pathogens14080806>
10. HOYOS CADAVID, Ana Maria et al. Risk of oral candidiasis: profile analysis of patients admitted to the dermatology clinic of a tertiary hospital in southeast of Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, São Paulo*, v. 67, e54, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202567054>
11. NASRI, Elahe; VAEZI, Afsane; FALAHATINEJAD, Mahsa; HOSSEINI RIZI, Mahnaz; SHARIFI, Mehran; SADEGHI, Somayeh; ATAEL, Behrooz; MIRHENDI, Hossein; FAKHAR, Hamed. Species distribution and susceptibility profiles of oral candidiasis in hematological malignancy and solid tumor patients. *Infection*, v. 48, n. 6, p. 907–915, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01459-6>
12. DIAZ, Patricia I.; HONG, Bo-Young; DUPUY, Amanda K.; CHOQUETTE, Linda; THOMPSON, Angela; SALNER, Andrew L.; SCHAUER, Peter K.; HEGDE, Upendra; BURLESON, Joseph A.; STRAUSBAUGH, Linda D.; PETERSON, Douglas E.; DONGARI-BAGTZOGLOU, Anna. Integrated analysis of clinical and microbiome risk factors associated with the development of oral candidiasis during cancer chemotherapy. *mBio*, v. 7, n. 2, e00248-16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1128/mBio.00248-16>.
13. HERNANDEZ ROMERO, Fernando Javier et al. First case reports of bloodstream infection by *Candida magnoliae* in two neonates with low birth weight. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, v. 5, n. 4, p. 159–161, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2018.10.001>.
14. HEMA, S. et al. First case report of pediatric blood stream infection by *Candida magnoliae*. *Medical Mycology*, v. 60, Supplement\_1, 2022.



**Primeiro relato de caso de infecção da cavidade oral por *Candida magnoliae* em um paciente com câncer.**

Silva *et. al.*

15. REDDING, J. S. et al. *Candida magnoliae* tenosynovitis. The Internet Journal of Infectious Diseases, v. 4, n. 1, 2004/2005.
16. LO CASCIO, Giuliana; DALLE CARBONARE, Luca; MACCACARO, Laura; CALIARI, Francesco; LIGOZZI, Marco; LO CASCIO, Vincenzo; FONTANA, Roberta. First case of bloodstream infection due to *Candida magnoliae* in a Chinese oncological patient. Journal of Clinical Microbiology, Washington, v. 45, n. 10, p. 3470–3473, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1128/JCM.00934-07>