VHS, beta-2 microglobulina, FAL, transaminases e CA-125 (progressivo até 210,6 U/mL). Realizou extensa investigação de causas gastrointestinais, autoimunes e infecciosas, como HIV, tuberculose, hepatites virais, sem confirmação diagnóstica. TC de abdome com contraste evidenciou colelitíase, linfadenomegalia mesentérica e retroperitoneal, levantando a hipótese de neoplasia e motivando PET-CT, que mostrou linfonodos mesentéricos sem hipermetabolismo e captação em alças intestinais. Fez videocolecistectomia com coleta de amostras para análise microbio e anatomopatológica, ambas sem alterações, além de endoscopia digestiva alta com biópsia de jejuno e duodeno, que exibiu macrófagos PAS positivos e distorção vilositária, típicos de DW. Iniciou ceftriaxona 2 g IV por 14 dias, seguida de sulfametoxazol 800 mg + trimetoprima 160 mg a cada 12h por dois anos, evoluindo com recuperação ponderal (65 kg), normalização dos marcadores (CA-125 de 22,5 U/mL) e alta.

Conclusão: A hipótese de DW é raramente levantada devido ao caráter inespecífico dos sintomas e à baixa prevalência. A elevação do CA-125 na fase ativa e queda após tratamento, pode estar associada ao processo inflamatório intra-abdominal e representar um achado adicional que contribua para a suspeição de DW em indivíduos com quadro compatível. O diagnóstico oportuno e tratamento adequado favorecem o prognóstico da DW.

Palavras-chave: Doença de Whipple; *Tropheryma*; Antígeno CA-125.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105847

INFECÇÕES FÚNGICAS

22. MUCORMICOSE RINO-ÓRBITO-CEREBRAL EM PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: PROGRESSÃO RÁPIDA E DESFECHO DESFAVORÁVEL A DESPEITO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO

Renata Garcia de Napoli [a],
Natália Sousa Costa [b], Heitor Costa Tavares [b],
Isadora Martins Naves Alves [a],
Filippe Ferreira Morais [b],
Anna Eugênia Villela Martins Naves [b],
Mariana Nascimento Pona [a],
Lisia Gomes Martins de Moura Tomich [a],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [a,c],
Adriana Oliveira Guilarde [a,c]

[a] *Hospital da Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Secretaria do Estado da Saúde, Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista angioinvasiva, com alta morbidade, que afeta principalmente pacientes imunocomprometidos. A incidência de mucormicose invasiva em indivíduos com neoplasias hematológicas varia de 0,07% a 4,3%. O reconhecimento precoce da infecção e o início imediato da terapia antifúngica, bem como o debridamento de tecidos desvitalizados são cruciais para a sobrevida do paciente.

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 18 anos, com Síndrome Mielodisplásica Hipoplástica há cerca de um ano, foi admitida em hospital terciário do Centro-Oeste do Brasil para tratamento de neutropenia febril, com foco em pele e partes moles (região interglútea e axilar esquerda), com cultura de fragmento de tecido positiva para Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase (KPC). Paciente manteve picos febris diários, com novos sintomas de dor facial e otalgia, apesar de antibioticoterapia de amplo espectro guiada por cultura. Tomografia de crânio 1 dia após o início dos sintomas evidenciou quadro de sinusite aguda. Submetida a nasofibroscopia que demonstrou presença de área de necrose em concha nasal. O tratamento com anfotericina B lipossomal (L-AmB) foi iniciado imediatamente. Na biópsia de concha nasal foram identificadas inúmeras hifas fúngicas espessadas, com amplas ramificações, paredes hialinas não pigmentadas e pauciceptadas, interpretadas como fungos da classe dos zigomicetos. O diagnóstico de mucormicose rino-órbito-cerebral (ROC) foi confirmado. Nova ressonência nuclear magnéticae crânio evidenciou progressão da doença com extensão para a órbita esquerda, porém sem novas áreas de necrose. Após 8 dias de monoterapia com L-AmB 10 mg/kg/dia, houve piora clínica, sem possibilidade de nova abordagem cirúrgica pela extensão da doença e plaquetopenia importante. Foi então optado por esquema combinado de L-AmB e isavuconazol (ISA). Apesar de esquema ampliado para cobertura antimicrobiana e esquema antifúngico combinado por um total de 22 dias de fase de indução, a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda e veio a óbito.

Conclusões: A mucormicose é uma infecção agressiva e de alta letalidade, especialmente em pacientes imunocomprometidos, e este caso ressalta que, mesmo com diagnóstico precoce e início rápido de L-Amb, a doença pode progredir para desfecho fatal.

Palavras-chave: Mucormicose; Rino-orbital; Neutropenia; Mielodisplásica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105848

23. EMERGÊNCIA DA ESPOROTRICOSE EM GOIÂNIA (GO): SÉRIE DE CASOS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO

Sara Coutinho Santa Bárbara Sousa [a],
Laura Oliveira Costa [a],
Leticia Fernandes de Morais [a],
Júlia Rodrigues de Lima [a],
Camila Freire Araújo [b], Maly de Albuquerque [c],
Ithathiana Maria Cunha Bento da Silva [c],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [b,c]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*