

granulomatosas. Foram consideradas as hipóteses de linfoma nasal, granulomatose de Wegener ou leishmaniose. Exames revelaram Anca não reagente, Elisa para leishmania > 1:1280, imunofluorescência indireta para leishmania de 1:80 e anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico linfoplasmocitário com PCR para leishmaniose detectado. Paciente foi tratado com anfotericina B lipossomal, dose acumulada de 35 mg/kg, e optou-se por suspensão de adalimumabe em julho 2015, mas, diante de gravidade da doença e melhoria das lesões nasais, a medicação foi reintroduzida em dezembro. Dois meses após reintrodução de anti-TNF, paciente voltou a apresentar sintomas nasais, foi submetido a nova internação para terapia com anfotericina B lipossomal em dose acumulada 40 mg/kg. Pela impossibilidade de suspender o anti-TNF e diante de recidiva da leishmaniose, optamos pela manutenção da anfotericina na dose de 3,0 mg/kg a cada 21 dias como terapia de manutenção e não houve mais recorrência da doença mucocutânea até o momento

Discussão/conclusão: A leishmaniose mucosa deve fazer parte do diagnóstico diferencial das lesões nasais nos pacientes em regime de imunossupressão, principalmente naqueles em uso de anti-TNF. Nos pacientes com doença autoimune grave na qual não há possibilidade de suspensão de terapia imunobiológica, a terapia de manutenção com anfotericina B parece evitar recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.097>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-036

LEISHMANIOSE VISCERAL ASSOCIADA A HEPATITE AGUDA FULMINANTE: RELATO DE CASO

Isadora Curti Cicero, Joana Darc Silva Selvante, Alexandre Micalí Carvalho, Claudemir Marcos Machado, Mauricio Lacerda Nogueira, Delzi Vigna Nunes, Irineu Luiz Maia, Cassia Fernanda Estofolete

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A leishmaniose visceral é uma doença de evolução crônica, com febre, perda ponderal, desnutrição, esplenomegalia e pancitopenia. A evolução aguda geralmente é marcada pela presença de febre e diarreia, além de sintomas constitucionais autolimitados. Na literatura poucos casos são descritos de evolução aguda fulminante de leishmaniose visceral, especialmente em adultos.

Objetivo: Relatar o caso de paciente jovem, previamente hígido, com evolução fulminante e fatal de leishmaniose visceral.

Metodologia: Paciente sexo masculino, 28 anos, natural do Maranhão, procedente de São José do Rio Preto, SP, havia

seis meses trabalhava como administrador de obras, negava comorbidades e era tabagista 13 anos/maço. Foi admitido com queixa de febre de 39°C, dispneia e dor abdominal iniciadas havia 10 dias. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, desidratado, ictérico, com fígado doloroso e palpável a 4 cm do rebordo costal, traube ocupado. Os exames laboratoriais inicialmente mostraram pancitopenia, aumento de bilirrubinas e transaminases aumentadas 35 vezes comparadas com o valor de referência. Após três dias da admissão, ainda em bom estado geral, apresentou pioria dos parâmetros laboratoriais com anemia e plaquetopenia, pioria das funções hepática e renal. Após mais um dia, evoluiu com pioria importante do estado geral e da dor abdominal, apresentou hematúria e melena, rebaixamento do nível de consciência e hipotensão, foi intubado e levado a unidade de terapia intensiva. Durante a investigação, foram descartadas hepatites virais A, B e C, dengue, infecção pelo HIV, malária e febre amarela. Em mielograma foram evidenciadas múltiplas leishmanias intra e extracelulares, confirmou-se a hipótese de leishmaniose visceral. Recebeu anfotericina b lipossomal por um dia, porém evoluiu para óbito após disfunção de múltiplos sistemas após quatro dias da admissão.

Discussão/conclusão: A evolução aguda e fulminante da leishmaniose visceral, que cursa com disfunção hepática grave e rapidamente progressiva é bastante rara e geralmente associada a importante parasitemia. Em áreas de múltipla circulação de agentes, inclusive arbovírus como vírus da febre amarela, o diagnóstico diferencial de doença febril aguda associada a hepatoesplenomegalia consiste num grande desafio para o médico assistente. Conhecer até as diferentes formas de evolução clínica, ainda que raras, das infecções mais frequentes é uma ferramenta importante no manejo de tais pacientes, a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.098>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-037

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

Tyane de Almeida Pinto, Bruno Araujo Jardim, Renata Rolim Sakiyama da Silva, Tatiane Emi Hirose, Tony Tannous Tahan, Andrea Maciel de O. Rossoni, Giovanni Luis Breda, Flavio de Queiroz Telles Filho

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Histoplasmose é uma infecção causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, geralmente adquirida pelo homem após inalação de conídios provenientes da natureza. As manifestações clínicas variam de acordo com o status imunológico do indivíduo, idade e grau de exposição

