

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



ao patógeno. O diagnóstico pode ser feito através do exame microscópico de amostras sanguíneas, lesões de pele ou mucosa, medula óssea, escarro ou líquido. O anatomopatológico demonstra granulomas epitelioides, de aspecto sarcoide, nos quais os fungos são visualizados no interior das células fagocíticas. A cultura, em pacientes com doença disseminada, é extremamente útil, pode ser positiva em 50-85% dos casos. O tratamento recomendado para a forma disseminada é a anfotericina B.

Objetivo: Apresentar um caso de histoplasmose disseminada em criança imunossuprimida pós-transplante hepático.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 13 anos, apresentou queixa de perda ponderal, associada a dor abdominal e anemia. Foi submetido a endoscopia digestiva alta e o anatomopatológico de biópsia de duodeno evidenciou lesões sugestivas de histoplasmose. Teve diagnóstico prévio de deficiência de alfa-1-antitripsina, submetido a transplante hepático aos dois anos, atualmente em uso regular de imunossuppressores. O tratamento foi iniciado com anfotericina B desoxicolato. Devido a pioria de função renal, a terapia foi trocada para itraconazol. Com a finalidade de melhor estadiamento de doença hepática, foi feita biópsia hepática guiada por ultrassonografia e a cultura do material evidenciou crescimento de *H. capsulatum* em duas amostras. O paciente evoluiu com persistência de disfunção renal, optou-se então pelo tratamento com anfotericina B complexo lipídico por sete dias e posteriormente foi reintroduzido o itraconazol. Houve evolução satisfatória e o paciente recebeu alta hospitalar. Quarenta dias após, foi reinternado por hemorragia digestiva alta. Evoluiu com pioria clínica importante, insuficiência hepática, má função do enxerto e óbito, após seis meses do diagnóstico.

Discussão/conclusão: Em pacientes com história de transplante de órgãos sólidos, a histoplasmose não é uma doença frequente, apresenta incidência cumulativa de 0,1% em 12 meses, em estudo feito no EUA. Nesses pacientes, a manifestação mais comum é a forma disseminada, como no caso relatado. Tendo em vista a imunossupressão e a gravidade da doença disseminada, o paciente teve desfecho desfavorável, apesar do tratamento prolongado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.099>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-038

RELATO DE CASO: HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM GESTANTE HIV POSITIVO

Paulo Pera Neto, Ana Luiza Assin Squillace, Isabela Lopes Martin, Maria Patelli Juliana Souza L., Marlirani Dalla Costa Rocha, Raquel Alfaro Pessagno, Elisa Teixeira Mendes, Dulce Aparecida Cavalcante

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica amplamente distribuída no continente americano causada pelo *Histoplasma capsulatum*, que geralmente contamina ambientes de solos quentes e úmidos. No Brasil tratava-se de afecção rara antes do advento da Aids, é diagnosticada raramente em pacientes hematológicos e transplantados; ocorre com níveis de linfócitos CD4 abaixo de 200 células/mm³, geralmente de curso agudo e potencialmente fatal, tem melhor prognóstico quando iniciado tratamento precoce.

Objetivo: Relatar um caso de histoplasmose disseminada em uma paciente gestante HIV positivo.

Metodologia: Paciente de 26 anos, secundigesta, HIV positivo com último CD4 de 33 células/mm³ e carga viral de 10.000 cópias (exames de 2016) deu entrada no PS da PUC-Campinas em 27/02/17, em virtude de febre intermitente havia 15 dias. Queixou-se também de dor lombar, mialgia, cefaleia e náuseas e relatava recente descoberta de gravidez. Ao exame físico tinha baço palpável e pápulas violáceas em tronco e membros inferiores; hemograma com pancitopenia e US transvaginal compatível com gestação tópica de cinco semanas. Foi internada e iniciou-se sulfametoxazol com trimetoprim e azitromicina profiláticos, além de introdução da TARV. Feita biópsia das lesões de pele, coletadas hemoculturas e cultura de medula óssea na admissão. Evoluiu com vômitos e desconforto respiratório, apresentava ao exame físico estertoração em base esquerda; feita radiografia de tórax que mostrou infiltrado intersticial e iniciada antibioticoterapia para pneumonia nosocomial. Apresentou sequencialmente sangramento vaginal com confirmação de óbito embrionário e pioria da função respiratória, com necessidade de intubação. Confirmado *Histoplasma capsulatum* em culturas e biópsias no 8º dia, foi introduzida anfotericina B desoxicolato. Evoluiu com pioria de função renal, foi indicada hemodiálise por equipe de nefrologia. Veio a óbito no 13º dia de internação em decorrência da infecção disseminada.

Resultado: Não se aplica.

Discussão/conclusão: A gravidez isolada altera o sistema imunológico da mulher e, associada ao HIV, a imunossupressão se torna mais intensa, permite a instalação de doenças oportunistas com maior facilidade. A letalidade da histoplasmose disseminada em pacientes HIV positivo chega a 71,3% em estudos nacionais; a letalidade da histoplasmose coassociada com a Aids e gestação carece ainda de dados, devido a raros relatos na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.100>

EP-039

HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO – RELATO DE CASO

Cynthya Massae Asahide, Mariana Costa Marques, Amanda Almira Alves

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

