

antibiótico de amplo espectro. Segundo a literatura, há maior prevalência em homens idosos, com taxa de mortalidade entre 60 a 83%, perfil e evolução concordantes com o caso. Sobre o tratamento, testes mostram maior atividade *in vitro* dos triazólicos em relação à anfotericina B, optou-se pelo uso de voriconazol. Alerta-se à susceptibilidade de outro perfil de pacientes a essas infecções, como após cirurgia cardíaca de troca valvar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.166>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-105

RELATO DE CASO: ESPOROTRICOSE HUMANA, UMA ZOONOSE EMERGENTE?



Laís Aguillar Gomes, Ana Clara Baz Lauretto, Ana Cristina Gales, Vivian Mota, Sarah Santos Gonçalves

Hospital Universitário São Francisco de Assis (HUSF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A esporotricose é uma doença infecciosa crônica geralmente adquirida pela inoculação traumática de materiais contaminados por *Sporothrix spp.*, ou por meio de mordidas e arranhões de animais doentes. Desde 1990, tem sido notada uma mudança importante no cenário epidemiológico dessa zoonose no Brasil.

Objetivo: Relatar caso de infecção cutânea disseminada pelo *Sporothrix spp.* em paciente de 67 anos, imunocompetente.

Metodologia: Em outubro/14, a paciente referia ter apresentado um quadro de adinamia e fraqueza, que persistiu por 30 dias, seguidas pelo aparecimento de lesões nodulares, vinhosas, não pruriginosas, em Joelho esquerdo, que, posteriormente, ulceraram. Trinta dias após, a paciente notou o aparecimento de lesões similares em região maxilar direita, face anterior e posterior de antebraço direito. A paciente referia que vivia em zona rural e tinha contato íntimo com gatos doentes por esporotricose. Trouxe os seguintes exames: sorologia para *Sporothrix spp.*, *Paracoccidioides brasiliensis*, VDRL e intradermoreação para leishmania negativos. Feita biópsia de pele, que demonstrou processo inflamatório linfomonocitário rico em plasmócitos sugestivo de leishmaniose. Porém, houve o crescimento de *Sporothrix spp.* na cultura do fragmento da biópsia de pele, o qual foi posteriormente identificado por testes moleculares como *S. brasiliensis*. A paciente foi tratada com sucesso com itraconazol 200 mg por dia durante 12 meses e permanece assintomática 30 meses após o fim do tratamento.

Discussão/conclusão: Considerando que no Estado de São Paulo o *S. schenckii* é a espécie mais frequentemente isolada e cuja apresentação clínica mais comum é a forma cutâneo-linfática, o diagnóstico de *S. brasiliensis* deve ser considerado neste caso, pois a paciente é imunocompetente e apresenta a forma cutânea disseminada. Além disso, *S. brasiliensis* é a principal espécie isolada nos estados do Rio de Janeiro e Rio

Grande do Sul e recentemente tem sido considerada uma zoonose emergente no Estado de São Paulo. Este caso mostra a importância da observação das manifestações clínicas e da epidemiologia, da dificuldade no diagnóstico diferencial com leishmaniose cutânea e da necessidade do diagnóstico molecular para confirmação da espécie de *Sporothrix spp.*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.167>

EP-106

ESPOROTRICOSE DE DIFÍCIL MANEJO EM PACIENTE COM SÍNDROME DISABSORTIVA



Marli Sasaki, Marcela L.B. Melo Braga, Alexandre Fernandes Adami, Bruno de Castro e Souza, Rosa Maria Barbosa, Augusto Yamaguti, Thais Guimarães, Ricardo Andrade Carmello, Marcelo Miletto Mostardeiro, Durval Alex Gomes Costa, Bianca Pedroso, Natalia Reis Fraga, Renata Leme Ferraz, Joana D. Freitas Alves, João Silva de Mendonça, Ana Therra Manduca Soares, Isaura Azevedo Fasciani

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Esporotricose é uma micose profunda causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, inoculado na pele através do solo/material orgânico ou mordeduras de animais (principalmente felinos). A forma cutâneo-linfática (CL) é a mais comum. O diagnóstico é feito por exame direto, histopatológico e cultura do fungo. O tratamento é feito com itraconazol e anfotericina B.

Objetivo: Relatar o caso de esporotricose CL em paciente com antecedente de gastroplastia por *bypass* gástrico em Y de Roux, com prejuízo da absorção do itraconazol inicialmente prescrito e com mielotoxicidade por anfotericina B. Tratada com terbinafina alternativa com sucesso.

Metodologia: ASM, 48 anos, feminino, antecedente de gastroplastia por *bypass* gástrico em Y de Roux em 2015. Foi internada no HSPE com lesão única, eritematosa, dolorosa, não pruriginosa em dorso de mão direita, com disseminação ao longo do trajeto de drenagem linfática. Lesão surgiu 15 dias após a arranhadura pelo gato. Apesar do tratamento iniciado com itraconazol 100 mg/dia (com doses graduais até 600 mg/dia), não houve melhoria. Feita hipótese de síndrome disabsortiva. Usou anfotericina B endovenosa (sete dias de lipossomal e sete dias de complexo lipídico). Biópsia da lesão: dermatite crônica mista com linfócitos, histiócitos e esboço de granuloma; pesquisa de fungos positiva. Cultura para fungo: *Sporothrix schenckii*. Evoluiu com pancitopenia. Após recuperação medular, iniciada terbinafina 500 mg via oral/dia como opção, evoluiu com resolução do quadro após cinco meses de tratamento.

Discussão/conclusão: A forma CL da esporotricose se caracteriza por um nódulo ulcerado geralmente no sítio de inoculação. Dele, se forma um cordão endurecido que segue por um vaso linfático. Ao longo desse cordão outros nódulos

são formados e também podem ulcerar, fistulizar ou drenar pus. Neste caso, a absorção do itraconazol foi provavelmente reduzida, já que sua biodisponibilidade oral é de apenas 55% e diminuição da superfície de absorção intestinal decorrente da gastroplastia por *bypass* em Y de Roux. Evoluiu com mielo-toxicidade após uso da anfotericina B por 14 dias e foi tratada com terbinafina com sucesso após cinco meses, já que houve pronta absorção intestinal. A esporotricose é um problema de saúde pública decorrente da ausência de ações de controle, da falta de medicação gratuita para o tratamento e do desconhecimento da população sobre a necessidade de cremação do animal falecido/infectado para evitar a perpetuação da infecção na natureza.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.168>

EP-107

NEUROPARACOCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Hugo Pessotti Aborghetti, Júlia de Abreu Teixeira, Rafael Firme Ginelli, Bruno Rocha Moreira, Mariana Scardini Furtado Senna, Rafael Nunes Malta, Ricardo Tristão Sá

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Endêmico na América Latina, sua transmissão ocorre, principalmente, por meio da inalação de conídios aerossolizados no meio ambiente. A doença tem duas formas clínicas principais: aguda/subaguda e crônica. A segunda é a mais frequente, totaliza 74 a 96% dos casos. Quando multifocal, acomete o sistema nervoso central (SNC) em 10% dos casos, déficits motores, alterações cognitivas, emagrecimento, cefaleia e crises convulsivas são manifestações frequentes.

Objetivo: Relatar caso de neuroparacoccidiodomicose (NPCM) em paciente do sexo masculino.

Metodologia: Paciente masculino, 66 anos, ex-tabagista, ex-etilista, portador de HAS, havia cinco meses apresentava quadro de desorientação e hemiparesia esquerda. Exame de imagem evidenciou lesões cerebrais bifrontais. Ao ser submetido à biópsia cerebral, foi diagnosticado com paracoccidiodomicose do SNC. Sorologias feitas foram positiva para *P. brasiliensis* (1:16) e negativas para outros fungos. TC de tórax evidenciou múltiplos pequenos nódulos de permeio relacionados à infecção, predominavam nos terços médios e superiores. À internação, apresentou-se com abertura ocular ao comando verbal, não verbalizante, respondeu ao comando de apertar a mão direita e com discreto edema periorbitário bilateral. Iniciou-se terapia com anfotericina B complexo lipídico. O paciente persistiu com bradpsiquismo, desorientação e déficit de força global mais importante em dimídio esquerdo, foi suspenso o tratamento e iniciada dexametasona, conforme orientação do serviço de Neurologia.

Discussão/conclusão: A NPCM compromete o compartimento supratentorial em 67% dos casos, os hemisférios

cerebrais são especialmente atingidos. Quando infratentorial, as lesões cerebelares são as mais comuns. Exames de imagem são importantes para o diagnóstico, a RNM é mais sensível do que a TC para visualização de lesões intraparenquimatosas. Achados radiográficos pulmonares podem auxiliar na investigação, já que os pulmões são acometidos em até 80% dos casos. No entanto, a identificação histológica do *P. brasiliensis* é necessária para confirmar o diagnóstico. O exame de líquido e os testes laboratoriais têm valor limitado. Neoplasias, neurotoxoplasmose e neurocisticercose são alguns dos diagnósticos diferenciais. O tratamento farmacológico com anfotericina B, sulfametoxazol-trimetoprim e fisioterapia faz parte das combinações capazes de recuperar pacientes mais debilitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.169>

EP-108

PARACOCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA MIMETIZA MAL DE POTT E TUBERCULOSE MILIAR. IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Fellipe Godoy, Heloana Albino Campos, Gustavo H. Martin Ballini, Antonio Camargo, Raquel Stucchi, Francisco Hideo Aoki, Mariangela Ribeiro Resende, Lucieni Oliveira Coterno, Maria Luiza Moretti

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Tuberculose e paracoccidiodomicose são doenças endêmicas no Brasil e muitas vezes negligenciadas e subdiagnosticadas. Ambas têm formas sistêmicas, podem acometer diversos órgãos. A associação das duas doenças ocorre em 5 a 19% dos casos. Em algumas ocasiões a distinção entre os dois quadros se torna difícil e o diagnóstico definitivo é feito pelo isolamento do agente etiológico.

Objetivo: Relato de caso de paciente imunossuprimida com quadro clínico e radiológico sugestivo de tuberculose, porém com confirmação microbiológica sugestiva de paracoccidiodomicose.

Metodologia: VSL, 41 anos, feminina, residente em zona rural de Holambra, SP, acompanhada em nosso serviço por lúpus eritematoso sistêmico. Iniciou queixa de dor interescapular em abril de 2018 de forte intensidade, opressiva, sem melhora com analgesia comum, associada a emagrecimento de 7 kg em dois meses, sem outros sintomas. Procurou o ambulatório em que acompanhava no fim de julho por pioria da dor, foi solicitada radiografia de tórax, que demonstrou colapso de vértebra T7. Foi feita internação hospitalar e solicitada tomografia (TC) de tórax e coluna para melhor avaliação do quadro. A TC demonstrou infiltrado pulmonar micronodular difuso bilateralmente além de fratura de T7 com encunhamento anterior, erosão de T6 e T8, realce de partes moles, redução foraminal e compressão posterior em saco dural. Tais achados somados à imunossupressão por medicações usadas

