

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

NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE: 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

PARACOCCIDIOIDOMICOSE 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

