

sugeriam tuberculose disseminada – miliar e mal de Pott – foi então iniciado tratamento para tuberculose. Feita broncoscopia com lavado broncoalveolar, que demonstrou pesquisa de fungo positiva e sugestiva de paracoccidíoides, teste rápido molecular para tuberculose e pesquisa de micobactéria negativas. Diante disso, correlacionando os dados clínicos, epidemiológicos e radiológicos, optou-se por suspensão do tratamento para tuberculose e iniciado tratamento com itraconazol.

**Discussão/conclusão:** Devido à imunossupressão pelas medicações da doença de base e aos achados radiológicos da paciente, a principal hipótese levantada na internação foi uma forma disseminada de tuberculose. Apesar de as imagens serem sugestivas desse diagnóstico, a epidemiologia da paciente obriga o médico assistente a descartar doenças como a paracoccidíoidomicose, apesar do acometimento osteoarticular e pulmonar sugerir tuberculose. Este relato de caso mostra a importância da investigação do diagnóstico etiológico das doenças infecciosas, em especial em nosso país.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.170>

EP-109

#### PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA COM HIPEREOSINOFILIA: RELATO DE CASO



Luiz Alves Silva Neto, Deborah Lopes Mota Carvajal

Hospital de Doenças Tropicais, Goiânia, GO, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A paracoccidíoidomicose (PCM) é uma doença endêmica na América do Sul causada por *Paracoccidíoides brasiliensis* e *Paracoccidíoides lutzi*, espécie descrita em 2009. A incidência é de até 15 vezes maior em homens, já que o 17-beta-estradiol impede a transformação dos conídios inalados em levedura. A forma clínica mais comum é a muco-cutânea crônica, por reativação de foco latente.

**Objetivo:** Descrever um caso de apresentação aguda com hipereosinofilia, achado raramente observado na PCM.

**Metodologia:** Homem de 22 anos, de Goiânia, inspetor sanitário em matadouro de animais havia 10 meses. iniciou febre, sudorese noturna, perda de 15 kg, astenia, mialgia e dor abdominal progressiva. Na admissão tinha hepatoesplenomegalia e linfonodos periféricos. Hb 9.1, leucócitos de 34.000 com 3.400 eosinófilos que aumentaram e chegaram em 13.319. Plaquetas, função renal e hepática normais. FALC e GGT persistentemente aumentadas, motivo pelo qual fez biópsia hepática. Sorologia negativa para HIV. Na TC, ausência de linfonodomegalia profunda, parênquima pulmonar normal. Feito hipótese de doença onco hematológica, porém descartada por biópsia de medula óssea. Linfadenite granulomatosa em biópsia de linfonodo cervical. Evolui com hipalbuminemia severa, anasarca e sepse de foco abdominal. No 43º dia de internação resultado de hemocultura positiva para *Paracoccidíoides sp*, iniciou Anfotericina B e no D6 transicionada para Itraconazol 400 mg ao dia. No D3 de itraconazol, alta com melhoria clínica e laboratorial. No ambulatório recebeu resultado de anatomopatológico de biópsia hepática consistente com PCM. A sorologia para PCM foi negativa.

**Discussão/conclusão:** Pouco se sabe sobre a diferença na virulência e consequente apresentação clínica entre as espécies de paracoccidíoides. A resposta imunológica do hospedeiro contra o fungo determina a forma clínica aguda ou a reativação de foco latente. A forma aguda é menos comum, é raramente observada associação de PCM com hipereosinofilia. O padrão-ouro para diagnóstico é o achado do fungo em amostra clínica, porém tal método não é capaz de diferenciar entre espécies e a demora para a identificação por cultura muitas vezes atrasa o diagnóstico. Nesse contexto se torna relevante o desenvolvimento de métodos moleculares que diferenciem entre as espécies, possibilitam melhor correlação entre o agente etiológico e a forma clínica, virulência, resposta ao tratamento e localização geográfica. A PCM deve fazer parte das hipóteses diagnósticas de síndrome hipereosinofílica aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.171>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-110

#### CRIOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO



Marcus Vinícius Landim Stori Milani, Giovana Cury Queiroz, Carolina Sangoi de Oliveira Ilha, Juliana Schinzari Palo, Mario José Angelo Milani Junior, Antonio Camargo Martins, Marcelo de Carvalho Ramos, Eduardo Sellan Lopes Gonçalves

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção pelo *Cryptococcus spp.* comumente acomete o sistema nervoso central, pulmão e há quadros disseminados com acometimento cutâneo em cerca 10 a 20% dos casos. O acometimento primário da pele é uma manifestação rara da doença.

**Objetivo:** Descrever caso de criptococose cutânea primária, sua investigação diagnóstica e terapêutica.

**Metodologia:** Paciente de 74 anos, masculino, natural e procedente da zona rural de Pedreira, aposentado, ex-pecuarista, portador de adenocarcinoma de trato gastroesofágico (fez QT e RT em 10/2017), com surgimento de múltiplas lesões nódulo-tumorais, de crescimento progressivo havia dois meses, acometeu a face extensora do antebraço direito, com ulceração proximal após trauma local. Na cidade de origem recebeu tratamento por 21 dias (usou oxacilina, vancomina e prednisona) sem melhoria e evoluiu com saída de secreção sanguinolenta e odor fétido. Foi encaminhado para o ambulatório de referência em infectologia. Na investigação foi feita biópsia da lesão, que demonstrou, pela análise histopatológica, *Cryptococcus spp.* E, pela cultura, espécie *C. gatti*. A partir desse diagnóstico, foi feito rastreamento de outros possíveis focos de infecção, com TC de tórax e SNC, análise de líquido (LCR), cultura em sangue, no LCR e pesquisa de antígeno de criptococo. Os exames de imagem