

e IL-10 também foi marcadamente elevada, respectivamente 4.836pg/ml e 4.065pg/ml. Dois dos pacientes evoluíram com um quadro sugestivo de síndrome hemolítico-urêmica, que não foi confirmada, e foram a óbito. Não foi encontrada relação temporal com o início do medicamento quimioterápico ou com o uso de antirretrovirais.

Resultado: Não se aplica.

Discussão/conclusão: O SK é responsável por inúmeras alterações sistêmicas de grande importância clínica, algumas potencialmente fatais. Algumas são ainda pouco descritas e seu mecanismo fisiopatológico é desconhecido. O infarto esplênico é uma delas. Precisamos atentar para essa possível complicação, a fim de melhor compreender seus mecanismos fisiopatológicos e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.262>

EP-201

EFEITO PROZONA DE ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCCICA POR LFA SÉRICA – RELATO DE CASO



Moara A.S.B. Borges^{a,b}, Bruno D.J.S. Oliveira^{a,b}, Isabela S. Moreira^{a,b}, Vanessa V. de Paula^{a,b}, Angelica L.D.B. Chagas^{a,b}, Cassia S.M. Godoy^{a,b}, Renata D.B.A. Soares^{a,b}, Joao Ada Filho^{a,b}, Marília D. Turchi^{a,b}

^a Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA), Goiânia, GO, Brasil

Ag. Financiadora: Fapeg

Nº. Processo: 17.809

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica oportunista, causada pelo complexo de espécies *Cryptococcus spp*, que frequentemente atinge pacientes com Aids. A detecção de antígeno capsular criptocócico (CrAg) em HIV + com CD4 baixo é recomendada pela OMS desde 2011. A técnica lateral flow assay (LFA) é inovadora e tem sensibilidade em sangue reportada de 100% (97,4–100), especificidade de 96,8% (93,7–98,6) e valor preditivo negativo de 100% (98,1–100). Entretanto, casos de criptococose com CrAg negativo já foram reportados na literatura.

Objetivo: Descrever um episódio de antigenemia criptocócica por LFA falso-negativa, por possível efeito prozona.

Metodologia: Paciente masculino, 57 anos, HIV + havia 13 anos, sem acompanhamento. Internação recente em 12/2017. CD4 = 42 células/ml (5%); CV = 805.439 cóp/ml (log 5,9); CrAg por látex e hemocultura para fungos negativos. Avaliado em 29/01/2018 com queixa apenas de fraqueza. CrAg por LFA em sangue negativo, foi orientado seguimento clínico e adesão à TARV. Hemocultura pareada resultou positiva para *Cryptococcus spp*, porém houve perda de seguimento. Em 05/2018 retornou assintomático, recuperara 30 kg e em uso regular de medicações. Os exames de CrAg por LFA e Látex foram

reagentes, em titulação 1:64 pelo último método. Hemocultura e urocultura para fungos negativas. Novo CD4 = 223 células/ml (11%) e CV < limite. LCR: leucócitos 5, hemáceas 23, glicose LCR 62, proteína 53, CrAg LFA negativo, pesquisas e culturas negativas. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou nódulo com densidade de partes moles e contorno regular no segmento anterior do lobo superior do pulmão direito, media 2,2 × 1,2 cm. Optou-se por tratamento de criptococose pulmonar com fluconazol 800 mg/2 semanas, seguido de fluconazol 400 mg/6 meses.

Discussão/conclusão: Entre as causas de CrAg falso-negativo podemos enumerar: baixa carga fúngica; reação de prozona devido a altos títulos de antígenos (> 1:256); presença de imunocomplexos que impedem liberação de Glucuronoxylomanana; cepas hipocapsulares ou acapsulares de *Cryptococcus spp*. O caso relata uma reativação de criptococose pulmonar em imunodeprimido, com provável efeito prozona de CrAg por LFA. TARV regular e recuperação imune auxiliaram no desfecho sem gravidade. Apesar da alta acurácia do teste antigênico por LFA, a avaliação clínica criteriosa, a feita de culturas e o seguimento adequado são relevantes para uma melhor condução de pacientes imunodeprimidos em rastreamento de CrAg.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.263>

EP-202

TRATAMENTO DE CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA COM ANFOTERICINA LIPOSSOMAL EM GESTANTE COM INFECÇÃO PELO HIV



Aline Carralás Leão, Maria Silvia Biagioni Santos, Ariane de Castro Coelho, Daniela Vinhas Bertolini, Diego Oliveira Teixeira, Lisa Yoshioka, Sidnei Rana Pimentel, Sofia Luz Antonorsi, José Ernesto Vidal

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O manejo da criptococose na gestante com HIV é desafiador, se considermos a escassez de estudos nessa população, as características farmacocinéticas dos antifúngicos e seus potenciais teratogênicos.

Objetivo: Relatar um caso de criptococose em gestante com HIV.

Metodologia: Gestante de 16 semanas, 20 anos, admitida com queixa de cefaleia. Diagnóstico recente de HIV/Aids, em uso de Lamivudina + Tenofovir + Efavirenz havia 23 dias. Exames: líquido: uma célula, proteína 15 mg/dl, glicose 53 mg/dl, látex para *Cryptococcus* e tinta da China positivos; exame sérico pelo método ensaio de fluxo lateral para detecção do antígeno criptocócico (LFA CrAg) positivo; culturas (líquor, urina e sangue periférico) crescimento de *C. neoformans*; ressonância magnética de encéfalo: normal; CD4 13 cels/mm³ - CV HIV 683 cópias. Iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal (AmBL) 4 mg/kg/dia e 5 Flucitosina (5-FC) 100 mg/kg/dia. Efavirenz foi substituído por Raltegravir. Após início do tratamento,