

realizada por ensaio de checkerboard, com determinação do índice fracionário de concentração inibitória (FICI).

Resultados: 100% dos isolados avaliados foram inibidos pelo composto testado em concentrações ≤ 3 $\mu\text{g}/\text{mL}$ (média geométrica: 13,51 $\mu\text{g}/\text{mL}$). Atividade fungicida do DD ocorreu em concentrações de 16- > 64 $\mu\text{g}/\text{mL}$. O composto apresentou sinergismo com fluconazol em 70% (7/10) dos isolados, e a interação entre esses dois fármacos não resultou em antagonismo. Por outro lado, sinergismo com anfotericina B ocorreu em somente 20%, com antagonismo sendo evidenciado em 30%.

Discussão/Conclusão: Na literatura, existe apenas um estudo, conduzido por Rossato e colaboradores, 2019, descrevendo a ação do DD frente a *Cryptococcus* spp., no entanto esse estudo encontrou valores de CIM maiores do que a média do nosso experimento, com uma média geométrica de 51,98 $\mu\text{g}/\text{mL}$ e predominância de indiferença nas interações. Os nossos resultados reforçam o potencial do DD frente a *C. neoformans*, no entanto devemos considerar a interferência dos fatores de virulência do fungo, como a cápsula e a produção de melanina que não são bem representados no teste in vitro. Para isso é de máxima importância o seguimento destes estudos com modelos in vivo, buscando novas opções no tratamento da criptococose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101439>

EP-362

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MENINGITES CRIPTOCÓCICAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO OESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO



Ana Elisa Fernandes, Lais Batista Rodrigues, Larissa Rezende Tiberto, Mayara F.S. de Melo, Telma Reginato Martins, Paulo Eduardo Mesquita

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A meningoencefalite criptocócica (MC) é uma forma de meningite negligenciada tanto na perspectiva assistencial quanto na vigilância epidemiológica. A subnotificação caminha em paralelo com assistência insatisfatória e letalidade elevada.

Objetivo: (1) Verificar a magnitude de subnotificação de casos de MC no Hospital Regional de Presidente Prudente antes e depois da implementação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE); (2) Aferir a letalidade associada à MC nesse hospital; (3) Identificar fatores correlacionados à maior risco de morte.

Metodologia: Informações de 78 indivíduos internados no Hospital Regional de Presidente Prudente com diagnóstico de meningite criptocócica constituíram a base de dados para análise. Critérios de inclusão: (1) cultura positiva no líquido ou sangue; (2) microscopia direta e pesquisa de antígeno positivos na mesma internação; (3) no mínimo dois resultados positivos de microscopia direta da mesma internação; (4) um resultado positivo na microscopia direta em que o médico prescreveu Anfotericina B. Recidivas de casos diagnosticados

em internações anteriores foram excluídas. Os dados coletados foram agrupados e analisados por meio de um algoritmo escrito em linguagem R.

Resultados: 62 casos foram diagnosticados antes da implantação do NHE e 16 casos após. Antes do NHE, 35 casos (56,45%) foram descartados ou simplesmente não foram notificados. Nessa fase, apenas 4 casos (6,45%) de MC foram notificados com a classificação etiológica correta. Os demais foram notificados com meningite, porém com classificação etiológica incorreta. Esses números melhoram parcialmente após a implantação do NHE quando 6 (37,50%) casos foram descartados ou não notificados e 9 casos (56,25%) foram classificados corretamente. A letalidade associada a MC até dois anos após o diagnóstico foi de 56,41%. Infecção pelo HIV e neutrofilia no último hemograma da internação do diagnóstico de MC correlacionaram-se de forma independente com maior risco de morte na análise multivariada.

Discussão/Conclusão: A MC foi um componente da vigilância epidemiológica de meningites amplamente subnotificado ou mal notificado na instituição e no período em que foi conduzida esta pesquisa. Conscientização dos profissionais de vigilância e assistência, além de disponibilização de recursos laboratoriais para o diagnóstico etiológico, são essenciais para melhoria desse panorama. Uma equipe multiprofissional dedicada exclusivamente à vigilância contribui para melhorar a qualidade da informação e a assistência aos doentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101440>

EP-363

MORTALIDADE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV APRESENTANDO COINFEÇÃO COM HISTOPLASMOSE NAS AMÉRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE E META-REGRESSÃO



Arthur Cardoso Tolentino, Carolina Martinho Cunha, Giovanna Harzer Santana, Matheus Henrique Pimentel, Rodrigo dos Santos, Victoria Silva Pinto, Victor Oliveira Rocha, Vitória R. Palmela Aguiar

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,
BA, Brasil

Introdução: A histoplasmoze (HP) é uma doença endêmica em algumas regiões das Américas. Possui alta carga de doença, difícil diagnóstico e acomete principalmente pacientes imunodeprimidos, sobretudo pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Para esses pacientes vivendo com HIV apresentando coinfeção por histoplasmoze (PVHIV-HP), ainda é preciso elucidar melhor prognóstico e desfecho.

Objetivo: Diante disso, nós objetivamos neste estudo sumarizar os dados existentes sobre mortalidade em PVHIV-HP nas Américas.

Metodologia: Foi realizada uma busca por artigos originais na literatura em bancos de dados eletrônicos, incluindo MEDLINE, Scielo e LILACS. O desfecho primário analisado foi a mortalidade em PVHIV-HP nas Américas. Nós conduzimos uma metanálise de efeitos randômicos para estimar a mortalidade sumarizada entre estes pacientes. Para explorar a

heterogeneidade entre os estudos, realizamos análises de sub-grupos e modelos de meta-regressão.

Resultados: Foram incluídos 62 estudos avaliando mortalidade em 4392 PVHIV-HP nas Américas, 49 na América Latina (20 no Brasil) e 13 na América do Norte (todos nos Estados Unidos). Foi encontrada uma mortalidade sumarizada nas Américas de 27% (IC 95% 22 a 31). Na América Latina, a mortalidade no Brasil foi de 41% (IC 95% 33 a 49) e nos demais países de 20% (IC 95% 12 a 32). Na América do Norte, a mortalidade foi de 20% (IC 95% 12 a 32). Os modelos de meta-regressão multivariados explicaram 37,7% da heterogeneidade encontrada ($p < 0,001$). Os estudos realizados no Brasil ($p < 0,001$) e estudos com coleta de dados antes da era HAART ($p = 0,006$) apresentando associação independente com maior mortalidade.

Discussão/Conclusão: Nós encontramos uma alta mortalidade em PVHIV-HP nas Américas, especialmente no Brasil, cuja mortalidade foi superior às demais áreas endêmicas. Os estudos analisados apontam um prognóstico ruim para esta população, a maioria em estágio avançado de imunossupressão. Diante disso, devem ser mais amplamente disponíveis nas Américas, especialmente no Brasil, mecanismos preventivos de adesão à terapia antirretroviral, testes que permitam o diagnóstico precoce da histoplasmose e medicamentos antifúngicos de menor toxicidade, como a anfotericina B lipossomal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101441>

EP-364

LOBOMICOSE: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA

Anderson José de Oliveira, Kamila dos Santos Gonçalves, Anna Carolina Raszl Cortez, Marco Aurélio Belli, Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcelos

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A Lobomicose é uma doença causada pelo fungo *Lacazia loboi* e se caracteriza como uma infecção fúngica granulomatosa de caráter crônico. Foi descrita em 1930 pelo médico Jorge Lobo (denominação eponímica da doença) cuja maior parte dos relatos de casos ocorreram em regiões de climas tropicais e úmidos como a região amazônica. Os pacientes apresentam lesões queloidiformes que se assemelham esteticamente à forma virchowiana da hanseníase e, assim como ela, faz parte do rol das DTN (Doenças Tropicais Negligenciadas).

Objetivo: Traçar um perfil clínico e epidemiológico da doença a fim de demonstrar a necessidade da criação de terapias medicamentosas bem como despertar o interesse nas doenças tropicais negligenciadas.

Metodologia: Revisão sistemática de literatura por meio de pesquisa bibliográfica de publicações científicas no período de 1999 a 2018 nas bases de dados Lilacs, SciELO E PubMed.

Resultados: Foram encontrados 206 resultados na plataforma PubMed utilizando os descritores “Lobomycosis” e “Jorge Lobo”, contudo, para efeitos de comparação, adotando o

descritor “Tuberculose” a quantidade de artigos na plataforma chega a 8444 resultados. Até o ano de 2018 foram relatados aproximadamente 550 casos de lobomicose no Brasil, sobretudo na região amazônica, entretanto, o número de casos pode ser bem maior devido a subnotificação. Em relação ao perfil epidemiológico, a maior parte dos casos relatada ocorreu em homens entre 20 e 45 anos cujas atividades envolvem contato direto com água e solo como agricultores, pescadores, seringueiros e caçadores de pedras preciosas. Em geral, as lesões provocadas ocorrer em regiões mais expostas e suscetíveis de sofrerem algum tipo de traumatismo, assim, as áreas de maior ocorrência são: membros inferiores (32%), pavilhão auricular (25%), membros superiores (22%), face (7%), sacro (3%), tórax (2%) e pescoço (1%). Até o momento não foram descritos casos de infecção inter-humana.

Discussão/Conclusão: Doenças e condições de saúde não podem ser negligenciadas, independente da sua prevalência na população por meio de contato com o fungo na natureza e o tratamento se dá pela Poliquimioterapia Multibacilar que é o mesmo da hanseníase, no entanto, por mais que essa infecção fúngica não represente um enorme problema de saúde pública, ela compromete de forma muito significativa a vida dos pacientes dado seu quadro clínico e o tratamento insatisfatório, pois não há cura, embora ela possa apresentar uma melhor resposta caso ocorra diagnóstico e intervenção precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101442>

EP-365

PARACOCCIDIOIDOMICOSE SUBAGUDA SEPTICÊMICA LEVANDO A INFARTO ESPLÊNICO E TROMBOSE DE VEIA PORTA NO INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO

Matheus Cordeiro Marchiotti, João Nobre Cabral, José Wilson Zangirolami, José Antônio Nascimento Bressa

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é a infecção fúngica sistêmica de maior prevalência na América Latina. Sua transmissão ocorre por inalação dos conídios pelas vias respiratórias superiores, podendo acometer diferentes sistemas orgânicos. Classifica-se em aguda/subaguda e crônica. Esta última corresponde a cerca de 90% dos casos. Já a forma aguda/subaguda cursa com evolução rápida.

Objetivo: Reportar caso de PCM subaguda septicêmica levando a infarto esplênico e trombose de veia porta no indivíduo imunocompetente.

Metodologia: Paciente masculino, 21 anos, deu entrada no hospital com quadro de linfonodomegalia generalizada, perda ponderal de 10 kg, febre e inapetência nos últimos 4 meses. Ao exame físico: descorado, ictérico, emagrecido, hepatoesplenomegalia de grande monta. Os achados laboratoriais: BT: 5,7 à custa de direta: 5,1; albumina: 2,2; TAP: 32,1%; INR: 2,02; TGP: 49; TGO: 123; fosfatase alcalina: 206; gama GT: 447; plaquetas: 88.000; leucócitos: 14.770 (mielócitos: 2%, metamielócitos: