

3% e bastões: 18%, eosinófilos: 33%). Descartado Hepatites Virais, HIV, Sífilis, HTLV e Leishmaniose Visceral. As biópsias da lesão de pele e de linfonodo cervical revelaram presença de fungos compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis*. Iniciado anfotericina B desoxicolato. Durante internação, evoluiu com dor abdominal súbita em hipocôndrio esquerdo de forte intensidade. Tomografia de abdômen evidenciou esplenomegalia com extensas áreas de menor realce esparsas pelo parênquima, sugestivas de infartos. Realizada investigação complementar através de ecodoppler do sistema portal, o qual constatou hipertensão portal severa e trombose total do ramo direito, sendo introduzido enoxaparina em dose terapêutica. Recebeu alta hospitalar com Itraconazol por 12 meses e seguimento no ambulatório de Infectologia.

**Discussão/Conclusão:** A forma subaguda septicêmica da PCM caracteriza-se por acometimento do sistema fagocítico mononuclear, o que justifica as alterações hepatoesplênicas e adenomegalias generalizadas. Febre, perda de peso e anorexia são frequentes. Eosinofilia periférica é um achado comum, ocorrendo em 30 a 50% dos casos. Alterações estas vistas no relato descrito. A hipertensão portal é uma complicação rara e severa da PCM. O paciente citado apresentava sinais clínicos e de imagem compatíveis à hipertensão portal. O infarto esplênico é causa atípica de abdômen agudo. O presente relato configura um caso de infarto esplênico secundário a hipertensão portal, confirmada pelo doppler hepático.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101443>

EP-366

#### SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD COM CULTURA POSITIVA PARA SPOROTHRIX BRASILIENSIS

Amanda Silva Guimarães, Hugo Pessotti Aborghetti, Bruno Oggioni Moura, Luciana Catelan, Pedro Gabriel Coffler Zorzal, Ricardo Tristão Sá

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

**Introdução:** A Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOP) é uma rara conjuntivite granulomatosa, acompanhada de linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular, mais comumente causada por inoculação de patógeno na conjuntiva, principalmente a *Bartonella henselae*. Há casos descritos na literatura de SOP por *Sporothrix* spp., escassos, sendo a maioria relacionados ao *S. schenkii*. Na última década, deu-se mais atenção ao *S. brasiliensis* após surtos no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e, em menores porções, no Espírito Santo. Essa espécie possui maior virulência, com transmissão relacionada à mordedura ou arranhadura de felinos infectados.

**Objetivo:** Descrever um caso de SOP causada pelo *S. brasiliensis*.

**Resultados:** Paciente masculino, 24 anos, apresenta-se ao ambulatório do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), queixando-se de lesão granulomatosa em olho esquerdo, hiperêmica, com ardência e dor esporádicas e sem melhora com uso de antibióticos, negando outras comor-

bidades. Relata possuir 3 gatos domésticos, estando 2 em tratamento para esporotricose, e que a lesão surgiu após uso de lentes de contato vencidas, sem outras lesões associadas. Passara por vários médicos, com tratamentos ineficazes. O exame físico era normal, com exceção de linfonodomegalias pré-auricular esquerda e mandibular posterior esquerda. A principal hipótese diagnóstica foi de SOP por esporotricose ocular, tendo como conduta itraconazol oral (100 mg, 4 comprimidos/dia) e acompanhamento ambulatorial mensal. Foi realizada cultura que evidenciou *S. brasiliensis*. Fez uso de itraconazol por 2 meses, sem melhora completa do quadro, trocando-se o medicamento por iodeto de potássio (KI) 25%, 12 mL/dia. Fez uso de KI por 3 meses, apresentando melhora do quadro, e o mesmo foi suspenso, com conduta expectante e retorno ambulatorial em 1 mês. O paciente retornou apenas após 4 meses, apresentando cura clínica e teve alta do serviço, orientado a acompanhamento oftalmológico.

**Discussão/Conclusão:** A esporotricose ocular é rara e pode ser a única manifestação da SOP, mas deve ser considerada em pacientes imunossuprimidos ou em quadro unilateral isolado acometendo principalmente a conjuntiva tarsal, podendo se estender para a bulbar. A história é essencial para o diagnóstico, visto que a causa mais frequente é inoculação traumática ou não por contato com animais ou objetos infectados. Deve-se, assim, considerar esse diagnóstico e familiarizar-se, uma vez que, apesar de causar cegueira em alguns casos, o tratamento precoce leva à cura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101444>

EP-367

#### PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA/SUBAGUDA COM ARTRITE EM TORNOZELO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Renata Gregorio Carrera, Bruno Metzker Novais, Tânia Regina Grão-Velloso, Sarah Santos Gonçalves, Aloísio Falqueto, Marcos Rosa Júnior, Paulo Mendes Peçanha

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

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma das micoses endêmicas sistêmicas mais importantes na América Latina e no Brasil, sendo causada pelo complexo *P. brasiliensis* e *P. lutzii*. Apresenta-se em duas formas clínicas: crônica, marcada por acometimento pulmonar expressivo e lesões cutaneomucosas, e aguda/subaguda, usualmente em indivíduos abaixo de 30 anos de idade apresentando-se com linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e febre. Em ambas as formas, mas sobretudo na aguda, o fungo pode atingir múltiplos tecidos e órgãos por via hematogênica, incluindo ossos e articulações.

**Objetivo:** Relatar caso de acometimento osteoarticular por PCM aguda/subaguda como primeira manifestação.

**Metodologia:** Paciente masculino, 26 anos, é admitido referindo dor e edema em tornozelo esquerdo há três meses. Evoluiu com tosse seca, sudorese noturna e febre associ-



ados, além do surgimento de linfonodomegalias dolorosas em regiões cervical, retroauricular e occipital. Exames laboratoriais mostraram leucocitose, eosinofilia, VHS e proteína C-reativa elevados. Ressonância magnética de tornozelo esquerdo revelando lesão de aspecto lítico, com rotura cortical no tálus. Na biópsia articular, foi encontrada osteomielite crônica granulomatosa epitelióide com necrose e formação de tecido de granulação, e biópsia de linfonodo retroauricular evidenciou linfadenite granulomatosa aliada à presença de leveduras com duplo contorno refringente, exibindo brotamentos característicos de *Paracoccidioides* sp. A sorologia para PCM (imunodifusão dupla) foi positiva (1:16). Foi introduzido itraconazol 400 mg/dia, com o paciente apresentando melhora clínica progressiva ao longo de nove meses de tratamento.

**Discussão/Conclusão:** A manifestação osteoarticular da PCM é rara e mais comumente encontrada na forma aguda/subaguda da doença. Clinicamente, as lesões osteoarticulares podem se manifestar por sinais flogísticos intensos e impotência funcional, ou ainda serem silenciosas, encontradas incidentalmente em exames radiológicos, onde são vistas lesões osteolíticas bem delimitadas, uni ou bilateralmente, não associadas a reação periosteal. Ademais, é possível isolar o fungo no líquido sinovial da articulação afetada. É importante incluir a PCM no diagnóstico diferencial das artrites, sobretudo em pacientes procedentes de áreas endêmicas desta micose. O caso abordado reforça a relevância do diagnóstico precoce de PCM osteoarticular, uma vez que a terapia antifúngica é resolutiva, desde que instituída e mantida por tempo adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101445>

EP-368

#### ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA: OS DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO E APLICABILIDADE DE FERRAMENTAS AUXILIARES - RELATO DE CASO

Mariana Rodrigues Trapaga, Aryse Martins Melo, Vanice Rodrigues Poester, Rossana Patricia Basso, Raquel Sabino, Cristina Verissimo, Jessica Louise Benelli, Gabriel Baracy Klafke, Melissa Orzechowsk Xavier

Laboratório de Micologia, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

**Introdução:** Estima-se que anualmente 3 milhões de pessoas em todo o mundo desenvolvam aspergilose pulmonar crônica (CPA), no entanto, seu diagnóstico é desafiador.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com repetidos isolamentos de *A. fumigatus* em amostras respiratórias desde 2013, e diagnóstico de CPA confirmado somente em 2019.

**Metodologia:** Homem, 73 anos, diagnóstico de HIV em 2000 (desde 2010 supressão virológica), ex-usuário de drogas, tabaco e álcool (abstêmio desde 2008), timoma em 2002, com ressecção cirúrgica. Em 2006 e 2009, apresentou infecção por *Mycobacterium avium*. Desde 2010, em uso de corticóide inalatório e  $\beta$ 2-agonista para DPOC, infecções respiratórias de repetição e deterioração progressiva de parênquima pulmonar

em exames de imagem. Realizadas cerca de 10 investigações para micobacteriose, após tratamento, todas negativas. Em 2013 e 2015, *A. fumigatus* foi isolado de escarro e LBA, respectivamente. Interpretado como colonização, não houve tratamento antifúngico em ambas ocasiões. Em 2018, *A. fumigatus* foi novamente isolado de escarro, sendo realizada investigação sorológica, que permitiu o diagnóstico por detecção de anticorpos (IDGA - IMMY®; e ELISA IgG *Aspergillus* Bio-Rad®) e antígeno (LFA *Aspergillus* GM, IMMY®). Paciente não tolerou a terapia com anfo B, recebendo itraconazol (ITC) (200 mg; 12/12 h). Após 6 meses de tratamento, teve melhora clínica e estabilização do quadro radiológico; e IDGA negativou, sendo indicada manutenção do ITC por mais 6 meses. A análise genotípica pela técnica de microssatélites (alto poder discriminatório: 0,9968), comprovou que três isolados de *A. fumigatus* obtidos em diferentes momentos eram a mesma estirpe.

**Discussão/Conclusão:** O diagnóstico da CPA é um desafio pela dificuldade em interpretar o isolamento de *A. fumigatus* de amostra respiratória, podendo ser contaminação, colonização ou, de fato, uma infecção ativa. Nosso caso ilustra este contexto, no qual esse diagnóstico foi considerado somente após diversos isolamentos fúngicos. O fato de tratar-se de mesma cepa fúngica isolada nos diferentes anos, sugere a associação deste agente com a deterioração progressiva do parênquima pulmonar; ou ainda uma colonização prévia que culminou com progressão para doença ativa após danos por outras etiologias e/ou uso de corticóide. Em ambos os casos, cabe ressaltar a importância de investigar um paciente com comprometimento pulmonar crônico cujas amostras respiratórias resultem em isolamento de *A. fumigatus*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101446>

EP-369

#### PROFILAXIA COM FLUCONAZOL EM PRÉ-TERMOS EXTREMOS COLONIZADOS POR CANDIDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CANDIDEMIA INVASIVA

Patricia Santana Ribeiro, Kelly Cristina Barzan Yabunaka, Alexandre Martins Portelinho Filho, Giovana Pelizzari, Rogério Giuffrida, Daniela Vanessa Moris

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

**Introdução:** A incidência de candidemia nas unidades neonatais vem aumentando nas últimas décadas com elevada morbidade e mortalidade, tornando necessário novos diagnósticos e tratamentos. Na tentativa de reduzir casos de candidemia invasiva, a profilaxia com fluconazol em recém-nascidos prematuros vem sendo muito discutida nos dias atuais.

**Objetivo:** Avaliar o uso do fluconazol profilático em recém nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) com cultura de vigilância positiva para *Candida* e sua associação com candidemia invasiva, seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.

