

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<sup>®</sup>; e ELISA IgG *Aspergillus* Bio-Rad<sup>®</sup>) e antígeno (LFA *Aspergillus* GM, IMMY<sup>®</sup>). 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.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, com análise de prontuário eletrônico, no período de janeiro de 2014 a maio de 2019 em 46 RNEBP (inferior ou igual a 1000 g) de um Hospital do interior de São Paulo. Os dados analisados foram culturas de vigilância para *Candida*, o uso de fluconazol profilático (conforme protocolo da unidade) e sua associação com mortalidade, morbidade, incidência de candidemia invasiva, aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.

**Resultados:** A análise bivariada dos fatores de risco - cefalosporinas de terceira geração, antibióticos de terceira geração e o uso de bloqueador de histamina - foram associados ao desenvolvimento de candidemia. Do grupo que recebeu fluconazol profilático, três recém-nascidos evoluíram com candidemia confirmada e sete evoluíram para candidemia presumida. Não houve candidemia em neonatos não colonizados. O uso profilático de fluconazol não diminuiu mortalidade nos neonatos. A prevalência de candidemia no período foi de 6,5%.

**Discussão/Conclusão:** A administração profilática de fluconazol para recém-nascidos não evidenciou redução da mortalidade, aumentou o uso de Anfotericina B Desoxicolato por candidemia presumida e não reduziu incidência de candidemia invasiva na população estudada. Bloqueadores de Histamina, corticóide pós-natal e antibióticos de amplo espectro foram fortemente associados à candidíase invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101447>

EP-370

#### CRIOCOCOSE PULMONAR ISOLADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: O DESAFIO DIAGNÓSTICO

Vanessa Batista de Andrade, Bruno Fonseca Simões, Alessandra S. Pereira Santos

Hospital Beneficente Rio Doce, Linhares, ES, Brasil

**Introdução:** A criptococose é uma infecção fúngica invasiva causada pelo *Cryptococcus neoformans* ou *Cryptococcus gatii*. Transmitida pela inalação de basidiósporos ou leveduras, causam desde a colonização pulmonar assintomática até doença disseminada, com predileção pelo sistema nervoso central. A apresentação radiológica pulmonar mais comum são nódulos solitários ou múltiplos, subpleurais e pequenos, enquanto a presença de cavitações é rara.

**Objetivo:** Relatar caso de criptococoma pulmonar resultando em pneumectomia devido a diagnóstico tardio.

**Metodologia:** Mulher, 33 anos, agente penitenciária, de São Mateus, iniciou tosse crônica não produtiva em dezembro de 2019, sem outros sintomas associados; com evolução para dispneia em repouso três meses depois. Nega febre, emagrecimento, dor torácica ou tabagismo. Possui rinite alérgica e soronegativa para HIV.

Aos exames, notou-se estertores crepitantes em todo hemitórax esquerdo com discreto sibilo inspiratório e radiografia de tórax com opacidade perihilar esquerda. Tomografias seriadas mostraram massa espiculada com consolidação perihilar esquerda e medindo 6,2 x 5,9 x 4,1 cm<sup>3</sup>. Fez uso de antibióticos e broncodilatadores-ineficazes - e testes para tuberculose (tuberculínico e escarro) negativos. A broncoscopia com lavado mostrou redução do calibre em 80% do brônquio lobar supe-

rior esquerdo, impedindo a passagem do aparelho, sem lesão endobrônquica visível, sugerindo compressão extrínseca. Seguiu com piora da dispneia e dor torácica moderada com irradiação para membro superior esquerdo. Devido a piora progressiva e lavado brônquico inocente, optou-se por abordagem cirúrgica que evidenciou lesão invasiva de grandes vasos, envolvendo o brônquio principal esquerdo e lobos superior e inferior; sendo realizado pneumectomia esquerda com ligadura vascular intrapericárdica. Evoluiu com recuperação clínica em unidade de terapia intensiva e com biópsia positiva para granuloma pulmonar hialinizante por criptococose pulmonar. Por fim, tratou com Fluconazol 300 mg/dia por seis meses, após investigação negativa para neurocriptococose.

**Discussão/Conclusão:** Embora geralmente ligada a imunossupressão, a criptococose pode causar variadas manifestações em imunocompetentes, simulando desde tuberculose a neoplasias pela ausência de um padrão radiológico característico; o que posterga o diagnóstico e aumenta o risco de sequelas. Logo, destaca-se a importância de afirmá-la como diagnóstico diferencial para comorbidades infecciosas, bem como afastá-la na suspeita ou vigência de malignidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101448>

EP-371

#### AValiação HISTOPATOLÓGICA DA PATOGENICIDADE MURINA DE CEPAS CLÍNICAS DE PARACOCCIDIOIDES E SUA CORRELAÇÃO COM A GRAVIDADE DA DOENÇA

Beatriz A.S. Pereira, Viciany E. Fabris, Camila Marçon, Julhiany de Fátima Silva, Lídia Raquel Carvalho, Rinaldo Poncio Mendes

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Introdução:** A pouco avaliada correlação entre intensidade das lesões histopatológicas na infecção murina e gravidade dos pacientes com paracoccidiodomicose (PCM) constitui o objetivo deste estudo.

**Metodologia:** Quatro pacientes com PCM confirmada pelo recente isolamento do fungo foram classificados segundo forma clínica e gravidade (Mendes et al., 2017). A esses, três outros foram acrescentados. Estudos histopatológicos foram realizados em pulmão e baço de 72 camundongos BALB/c inoculados com cada um dos sete isolados clínicos ou solução salina e sacrificados nas semanas 2, 4 e 6 de infecção (3 animais/tratamento). As avaliações histopatológicas foram realizadas em cortes de 3-4 μ de espessura, corados com hematoxilina-eosina e aumento de 125 vezes. Os pulmões foram avaliados quanto à presença de inflamação linfo-histiocitária e, ou, fungos com ou sem granuloma, achados utilizados para classificar as alterações em a) leves (+): inflamação linfocítica ocupando até dois focos, sem células fúngicas, com ou sem granulomas; b) moderadas (++) : inflamação linfocítica ocupando de três a cinco focos, sem células fúngicas com ou sem granulomas; c) intensas (+++) : mais da metade do corte apresentava inflamação linfocítica

