

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 cm³. 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

