

Metodologia: Homem, 23 anos, residente em Alto Taquari (MT), apresenta-se em consulta com lesões tipo placas infiltradas, definidas, assintomáticas, com centro úlcero-crostoso em face, couro cabeludo e tórax. Relata que as lesões iniciaram pelo couro cabeludo há 8 meses, com evolução para acometimento linfonodal maciço, como adenomegalia firme e confluyente na região cervical, axilar e inguinal além de sintomas constitucionais como adinamia, anorexia e perda ponderal. Aos exames laboratoriais apresentava anemia (Hb 8,4), leucocitose com eosinofilia (15%), plaquetas 709.000, creatinina 2,0, FA 228 e GGT 104. Raio X de tórax sem alterações. O exame anatomopatológico das lesões cutâneas evidenciou intenso processo inflamatório crônico granulomatoso permeado de microrganismos compatíveis com *P. brasiliensis*. Frente ao diagnóstico de PCM subaguda juvenil com exuberante manifestação cutânea, foi introduzido o tratamento com Itraconazol e encaminhado o paciente para acompanhamento com a Infectologia.

Discussão/Conclusão: Ressaltamos a importância do caso pois a PCM é a oitava causa de mortalidade por doença infecciosa predominantemente crônica entre as causas infecciosas e parasitárias, mas apresenta literatura escassa e poucos dados científicos atualizados disponíveis. Além disso, frisamos a importância de considerar a patologia como diagnóstico diferencial, sempre que lesões cutâneas tipo úlcero-verrucosas estiverem presentes. Uma vez que o acesso ao diagnóstico por meio das lesões de pele auxilia grandemente no processo diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101451>

EP-374

HISTOPLASMOSE PULMONAR CRÔNICA: RELATO DE CASO



Lucas Eduardo Santos Fonseca, Isabela Lobo Lima, Izabela Resende E. Costa, Luisa Paschoal Prudente, Thiago Piterman Martins, Matheus Pessoa Soares Oliveira, Pedro Henrique Emygdio, Luciana Moreira Soares, Herbert José Fernandes, Cristina Maria Miranda Bello

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME),
Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A Histoplasmose pulmonar é a micose endêmica mais comum nas Américas, causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. O diagnóstico é realizado por identificação histopatológica, cultura, teste antigênico ou molecular. Reportamos neste trabalho um caso de histoplasmose pulmonar crônica em paciente imunocompetente em cidade do interior de Minas Gerais.

Objetivo: Relatar caso de paciente com histoplasmose pulmonar crônica.

Metodologia: Homem, 60 anos, natural e procedente de Barbacena, mecânico. Procurou atendimento referindo rouquidão há 3 meses. O quadro se tornou progressivo, evoluindo para disfagia para sólidos e líquidos aliada à odinofagia. Relatou emagrecimento não quantificado, tosse produtiva com piora evolutiva e dispneia grau III. Neste ínterim apresentou qua-

dro de otite e fez uso de clavulin. Tabagista 30 anos-maço. Ao exame, estava emagrecido, com monilíase em orofaringe, tons respiratórios globalmente diminuídos e linfonodomeglia cervical. Em propedêutica, feita tomografia de tórax mostrando extensas cavitações em ápice direito com opacidades em mosaico e árvore em brotamento, além de videolaringoscopia mostrando lesão expansiva em prega vocal esquerda. Feita sorologia para HIV e paracoccidioidomicose, BAAR e teste rápido molecular para tuberculose, todos negativos. Imunodifusão radial dupla para Histoplasmose confirmando o diagnóstico. Iniciado fluconazol por 7 dias e posteriormente, itraconazol. Após 3 meses paciente segue em uso de itraconazol, evoluindo com melhora total da disfagia, odinofagia e dispneia e ganho de peso.

Discussão/Conclusão: A histoplasmose é a infecção fúngica respiratória mais frequente, variando de formas agudas e auto-limitadas a doença progressiva e ameaçadora à vida. Na forma pulmonar crônica, cerca de 90% dos casos apresentam lesão cavitária em ápice pulmonar, sendo o sexo masculino, idade média de 50 anos e com quadros pulmonares preexistentes, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), condições mais frequentemente encontradas na população acometida, como observado no caso relatado. Os sintomas são febre baixa, tosse produtiva, dispneia e emagrecimento e tomografia de tórax evidencia alterações no parênquima pulmonar. Apesar da sorologia não ser o padrão-ouro para diagnóstico, cerca de 10% de indivíduos saudáveis podem apresentar positividade sem a presença de doença, no caso relatado, com os subsídios clínicos e de exames complementares somados a resposta terapêutica, a sorologia definiu o diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101452>

EP-375

AÇÃO ANTIFÚNGICA DA BABOSA, CAMOMILA, CAPIM-CIDRÃO, MELALEUCA, ORÉGANO E ROMÃ CONTRA FUSARIUM SP. ISOLADOS DE PACIENTES COM CERATITE FÚNGICA



Ana Beatriz Alkmim Teixeira Loyola, José Dias da Silva Neto, Letícia Midori Muramatsu Miyashiro, Litmanne Rezende Brandão, Maria Eduarda Santos Sousa, Ergün Ertan, Sara Pereira de Andrade, Luiz Francisley de Paiva, Angélica Zaninelle Schreiber

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre, MG, Brasil

Ag. Financiadora: Universidade do Vale do Sapucaí
Nr. Processo: 3.261.306

Introdução: A ceratite fúngica é uma doença oftalmológica importante que acomete diversas regiões do mundo. No Brasil, o principal gênero causador da ceratomíose é o *Fusarium* sp. e o seu tratamento alopático tem baixa penetração corneana. O tratamento inadequado pode evoluir com infecção fulminante ou cegueira. Babosa (*Aloe vera*), camomila (*Matricaria chamomilla*), capim-cidrão (*Cymbopogon citratus*), melaleuca (*Melaleuca armillaris*), orégano (*Origanum vulgare*) e romã