

**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 ceratômicoze 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

(*Punica granatum*) apresentam ação antifúngica contra *Fusarium* sp. em estudos anteriores.

**Objetivo:** Avaliação *in vitro* da ação dos fitoterápicos listados contra fungos do gênero *Fusarium* sp.

**Metodologia:** Um estudo experimental *in vitro* foi realizado no Laboratório de Pesquisas Básicas e no Laboratório de Fitoterapia, da Universidade do Vale do Sapucaí - Univás. Foram utilizadas sete cepas de fungos gênero *Fusarium* sp. originadas da coleção de microrganismos do Laboratório de Patologia Clínica da Universidade Estadual de Campinas Unicamp, isoladas da cavidade ocular de pacientes com ceratite fúngica resistente ao tratamento. As cepas padrão para controle foram os próprios fungos, devidamente identificados. Após adequada reativação, manutenção e estocagem das linhagens de *Fusarium* sp, foram feitos testes de difusão em ágar e microdiluição em caldo a fim de avaliar, tanto qualitativa quanto quantitativamente, a inibição de crescimento fúngico a partir dos fitoterápicos testados.

**Resultados:** As cepas de *Fusarium* spp apresentaram halos de inibição frente à melaleuca de 8 a 90 mm, 28 a 90 mm de diâmetro frente ao capim-cidrão, 17 a 40 mm frente à camomila, 8 a 22 mm frente ao orégano e frente à babosa e romã não houve a formação de halos de inibição. No teste de microdiluição em caldo para determinar a concentração inibitória mínima A CIM de capim cidrão variou de 0,5 a 1,0 mcg/mL, melaleuca de 2,2 a 8,9 mcg/mL, orégano de 1,1 a 2,2 mcg/mL e camomila > 18,6 mcg/mL frente às cepas de *Fusarium* spp. Os testes com extrato de babosa e romã não foram realizados, pois os mesmos não apresentaram resultados satisfatórios no teste de difusão em ágar.

**Discussão/Conclusão:** Nos testes de difusão em ágar e microdiluição em caldo, os melhores resultados foram provenientes do óleo de capim-cidrão. Assim, suas potencialidades antifúngicas indicam uma possibilidade de tratamento fitoterápico para a ceratite fúngica causada pelo *Fusarium* sp.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101453>

EP-376

### ASPERGILOSE E AVANÇOS NO SEU TRATAMENTO NA ÚLTIMA DÉCADA

Marcos Antônio Cavallari Souza, Paula Miranda Castro, Lucas Moreira Guerra, Pedro Rafael Del Santo Magno

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), São João da Boa Vista, SP, Brasil

**Introdução:** A aspergilose invasiva (AI) continua sendo uma infecção fatal e de difícil tratamento em pacientes imunocomprometidos. O tratamento padrão mostra-se insuficiente para estes pacientes, muitas vezes prejudicando sua qualidade de vida devido a efeitos adversos, além do longo tempo de duração. Embora as taxas de mortalidade em pacientes com AI tenham diminuído nas últimas duas décadas com a substituição do anfotericina B desoxicolato (AmB-D) pelo voriconazol como primeira escolha, o tratamento permanece sub-ideal para os pacientes devido a eventos adversos e interações medicamentosas com drogas imunossupressoras.

**Objetivo:** Tendo em vista este contexto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão literária acerca das produções científicas que abordam o tratamento de AI publicados nos últimos 10 anos, comparando as taxas de sucesso e eficácia dos tratamentos

**Metodologia:** Através de uma revisão de literatura utilizando as datas de base PubMed, Lilacs e MedLine, aceitando apenas artigos publicados no período de 2010 a 2020, e apenas aqueles em português ou inglês, sendo selecionados 23 artigos, dos quais 7 foram incluídos nessa revisão.

**Resultados:** Foi observada uma prevalência dos tratamentos com voriconazol, utilizado em seis dos sete estudos revisados, além de fazer parte do tratamento padrão brasileiro. Os estudos referentes ao tratamento de AI são heterogêneos, dificultando a comparação eficaz entre as publicações.

**Discussão/Conclusão:** Nenhum dos estudos analisados relataram a correção de imunossupressão, fator imprescindível no tratamento tanto de AI quanto de outras doenças fúngicas, que são características do estado de imunodepressão. Tal fator pode ser justificado pela característica das populações estudadas, sendo a maioria candidatas a transplantes ou pacientes em período pós-operatório, logo, a imunossupressão é essencial para a eficácia do procedimento. Devido a isto, a população observada torna-se limitada, restringido também a avaliação terapêutica. São necessários ensaios clínicos controlados, randomizados e multicêntricos bem projetados para abordar adequadamente a questão da utilidade das abordagens utilizadas no Brasil. Ademais, terapias combinadas apresentam-se das mais diversas formas, sendo necessária evidências cumulativas que apoiem o uso de terapia antifúngica combinada na AI, pois elas ainda são conflitantes e de força moderada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101454>

EP-377

### FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE FUSARIOSE EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS, UMA REVISÃO DE LITERATURA

Giovana Milla Oliveira Santos, Gabriel Vinicius Silva de Carvalho, Vitoria Souza Cavalcante

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

**Introdução:** A fusariose é uma doença fúngica, considerada como oportunista, que pode ser encontrada em imunocompetentes, mas principalmente em imunossuprimidos, causando quadros invasivos graves. Afeta predominantemente pacientes com leucemia aguda e com transplante de células hematopoiéticas. O quadro clínico típico é de doença disseminada com acometimento pulmonar frequente. É a segunda causa mais comum de infecções fúngica em pacientes imunocomprometidos, com taxa de mortalidade acima de 80%.

**Objetivo:** O presente estudo visa analisar os fatores de risco dos pacientes hematológicos que contribuem para a infecção fúngica fusariose.

