

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES
IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

EP 171

**FUNGEMIA POR CRYPTOCOCCUS
NEOFORMANS EM RECEPTOR DE
TRANSPLANTE HEPÁTICO COM COVID-19
GRAVE**

Luiz Felipe de Abreu Guimarães^a,
Anderson Brito Azevedo^b,
Camila Cecconello Barros^b,
Claudia Cristina Tavares de Sousa^b,
Fernanda G. Miodownik^b, Larissa Miranda^b,
Samanta Teixeira Basto^b,
Ubiratan Cassano Santos^b,
Eduardo de Souza Martins Fernandes^b,
Guilherme Santoro Lopes^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Aumento na incidência de infecções bacterianas nosocomiais e infecções fúngicas invasivas (IFI) já foi descrito em pacientes com COVID-19. A Criptococose é uma infecção oportunista relevante em pacientes imunossuprimidos, incluindo portadores de HIV, transplantes, câncer, doenças reumatológicas e hepatopatias crônicas. O espectro clínico inclui desde formas leves a meningoencefalite grave e doença disseminada. Paciente de 70 anos, submetido a transplante hepático de doador falecido em 29/03/20, em decorrência de cirrose por VHC e hepatocarcinoma, teve boa evolução em pós-operatório imediato. Recebeu imunossupressão inicial com micofenolato e metilprednisolona. Evoluiu, no 5º dia de pós-operatório, com insuficiência respiratória, necessidade de intubação orotraqueal e início de hemodiálise. Após o isolamento de *Acinetobacter baumannii* multiresistente em cultura de aspirado traqueal e diagnóstico de pneumonia, recebeu tratamento com meropenem e polimixina B. Evoluiu com melhora do quadro, tendo realizado a última hemodiálise e recebido alta da unidade de terapia intensiva em 18/04. Em 29/04, apresentou febre, hipoxemia e leucopenia com linfopenia. Tomografia de tórax não demonstrou alterações relevantes. Em 01/05, houve piora da hipoxemia e desconforto respiratório. Nova tomografia de tórax evidenciou padrão de vidro fosco difuso, com consolidações de permeio. Optou-se por reintrodução de antimicrobianos e transferência para CTI COVID-19. RT-PCR confirmou infecção por SARS-CoV-2. Evoluiu com piora progressiva da instabilidade hemodinâmica e ventilatória, além de disfunção hepática, refratários aos cuidados estabelecidos. Após o óbito, hemoculturas coletadas em 03/05 tiveram isolamento de *Cryptococcus neoformans*. IFI podem complicar o curso de pacientes com COVID-19, o que já foi demonstrado para Aspergilose Invasiva, Candidíase Invasiva e Mucormicose. A Criptococose é considerada a terceira causa mais frequente de IFI em receptores de TOS, já tendo sido descrita como a causa mais frequente de IFI em receptores de transplante renal brasileiros. Cirróticos

representam 21 a 36% dos casos de Criptococose não associada ao HIV: a forma de apresentação mais comum é peritonite, seguida de meningite e doença pulmonar. Relatos de Criptococose em associação à COVID-19 são raros. A doença pode complicar a evolução de receptores de TOS com COVID-19: o reconhecimento do risco pode levar ao diagnóstico e tratamento específico mais precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101907>

EP 172

**HERPES SIMPLES ULCERADO EM PACIENTE
IMUNOCOMPROMETIDA: DESAFIO
DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

José Marcos Telles da Cunha,
Giovanna Reis Kobal Perillo,
Kátia Petruccio Urigo, Beatriz Moritz Trope

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relatamos caso de paciente 24 anos, feminina, com diagnóstico de linfoma de Hodgkin (subtipo esclerose nodular, estágio IV-B) em 2016, tratada com protocolo ABVD (4 ciclos) e, adicionalmente, 4 ciclos de GDP e 1 ciclo de DHAP seguidos de TMO autólogo em 2018. Ainda em 2018 apresentou recaída do linfoma, optando-se por tratamentos paliativos (vinblastina + ciclofosfamida + gencitabina e radioterapia). Encaminhada ao serviço de Dermatologia em Abril/2020 para avaliação de extensa placa ulcerada em região glútea esquerda, discrômica, com centro de aspecto atrófico e com bordas descamativas, hipercrômicas e ausência de exsudato. Foi relatado início da lesão aproximadamente 30 dias antes da consulta, com surgimento de vesículas que rapidamente confluíram e, em seguida, evoluíram para ulceração. Houve tentativa de tratamento tópico com sulfadiazina de prata, sem sucesso. Após exame dermatológico, foi colhido raspado da lesão para exame micológico direto e cultura para fungos. Optou-se por tratamento empírico para herpes simples crônico ulcerado em paciente imunocomprometida, empregando aciclovir e L-lisina em doses usuais. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, até atingir cicatrização completa em 3 meses. Infecções causadas por vírus herpes simples (HSV 1 e 2) apresentam espectro clínico amplo, dependendo da competência imunológica do hospedeiro. Apresentam distribuição universal e iniciam-se tipicamente de forma aguda como vesículas agrupadas sobre base eritematosa. Possuem caráter recorrente, com tendência a recidiva local ou em área cutânea próxima, sendo mais frequentes nas regiões orolabial, genital e perianal. Formas clínicas atípicas devem ser reconhecidas em imunocomprometidos. Nestes casos, a infecção pode tornar-se crônica, extensa e progressiva, podendo apresentar-se, inclusive, sem o surgimento de vesículas e com duração superior a 4 semanas. Lesões verrucosas, vegetantes, necrosantes, ulceradas ou hiperkeratóticas podem ser observadas. O diagnóstico, em geral, é clínico. Pode ser necessária investigação complementar com citologia (teste de Tzanck), cultura, sorologia e histopatologia. O