

tratamento é feito com antivirais como aciclovir, valaciclovir ou fanciclovir, em doses usuais, por 1 a 2 semanas. Em vários casos é necessário tratamento mais prolongado, até cicatrização completa da lesão, seguido ou não de esquema profilático. Destacamos a importância de reconhecer formas atípicas de herpes simples no imunocomprometido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101908>

EP 173

#### IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA DIAGNOSTICADA NO ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Maria Eduarda de Oliveira Fernandes <sup>a</sup>,  
Kilma Vieira Pinto Souza <sup>b</sup>,  
Larissa Negromonte Azevedo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João  
Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João  
Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** A Síndrome Hiperimunoglobulina E é uma imunodeficiência primária rara associada a níveis elevados de IgE sérica, infecções cutâneas e pulmonares recorrentes, frequentemente graves, pele eczematosa e resposta inflamatória reduzida.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, buscou atendimento de urgência por apresentar lesões em membros inferiores há 3 meses. Inicialmente apresentou nódulos, e 3 dias antes de ir à urgência evoluiu com febre e astenia, quando foi iniciada cefalexina, sem melhora. Ao exame físico, existiam lesões cutâneas com conteúdo purulento e crostas nos membros inferiores, e lesões hipocrômicas com ausência de sensibilidade nos membros superiores, além de máculas eritematosas e nódulos em região plantar. Em face existiam nódulos endurecidos com aspecto purulento em asa do nariz e lóbulo auricular. Sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e C foram negativas. A paciente foi internada para tratamento de infecção cutânea com antimicrobianos. Devido às lesões cutâneas, foi diagnosticada com Hanseníase por meio de baciloscopia. Durante internação, evoluiu com pancitopenia, sendo realizada investigação para leishmaniose visceral e descartada hipótese. A paciente evoluiu afebril inicialmente, apresentando episódio de agitação psicomotora e discurso desorganizado, com tomografia de crânio sem achados. Uma semana após a internação, foram identificadas lesões de candidíase orofaríngea em língua. Devido aos sinais clínicos de imunodepressão, foram solicitadas carga viral para HIV, sendo indetectável, e contagem de linfócitos TCD4 e TCD8, 134 células/ $\mu$ L, 90 células/ $\mu$ L, respectivamente. Solicitada dosagem de imunoglobulinas. Paciente evoluiu com quadro respiratório, taquicardia e dispneia, sendo iniciados Meropenem, Teicoplanina e Anfotericina B. Realizados a radiografia de tórax, que evidenciou infiltrado bilateral perihilar, e o PCR SARS COV 2 negativo. Evoluiu com Insuficiência Respiratória Aguda, sendo necessária a ventilação mecânica. A dosagem de imunoglobulinas solicitada apresentou os seguintes

resultados: IgE 2270 (VR: 1,3-165), IgG, IgM e IgA com valores dentro da normalidade. Paciente evoluiu à óbito antes da administração de Imunoglobulina.

**Conclusão:** Ao avaliar o quadro clínico apresentado pela paciente, valor de IgE e redução de LTCD4 e LTCD8 foi diagnosticada a Imunodeficiência Primária do tipo Síndrome Hiper-IgE. O diagnóstico tardio de imunodeficiência primária aumenta a mortalidade por infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101909>

EP 174

#### SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA EM HOSPITAL REFERÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM ARBOVIROSES

Gustavo Bragança e Silva <sup>a</sup>,  
Bráulio Brandão Rodrigues <sup>b</sup>,  
Eduardo Bernardo Chaves Neto <sup>c</sup>,  
Alanna Oliveira Borges <sup>d</sup>,  
Luiz Alves da Silva Neto <sup>a</sup>,  
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO,  
Brasil

<sup>b</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS),  
Brasília, DF, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas,  
TO, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Evangélica de Goiás  
(UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

A hemorragia alveolar difusa (HAD) é considerada uma rara complicação catastrófica do lúpus eritematoso sistêmico (LES), enquanto que a Síndrome de Sweet (SS) é dermatose neutrofílica aguda, podendo estar associada ao LES. Relato do caso: Mulher, parda, 17 anos, proveniente de Cezarina-Goiás, foi admitida em hospital de referência em doenças infecto-contagiosas por suspeita de dengue grave. Entretanto, relatava gengivorragia e epistaxe há 3 meses, sem febre, cefaleia, mialgia, diarreia ou vômitos. Havia perda de 10kg no último ano, galactorréia bilateral, artralgia generalizada, disúria, polaciúria. Estava hipocorada, desidratada, afebril, FC 85bpm, FR 16irpm, PA 110 x 70 mmHg, possuía hepatoesplenomegalia, 2 úlceras planas rasas indolores na região interna do lábio inferior. Testes rápidos para dengue, HIV, sífilis, leishmaniose e hepatites B e C estavam negativos, mielograma sem alterações. Exames laboratoriais evidenciaram: Hb 9,4 g%; VCM 91  $\mu$ m<sup>3</sup>; HCM 28ug; Ht 30%; leucócitos 3.530 mil/mm<sup>3</sup> (bastões 212 mil/mm<sup>3</sup>; segmentados 2.789 mil/mm<sup>3</sup>; linfócitos 318 mil/mm<sup>3</sup>); plaquetas 58.000/mm<sup>3</sup>; INR 1,6; DHL 429U/L; CPK 48 U/L; creatinina 1,2 mg/dL; uréia 28 mg/dL; PCR 128 mg/L; AST 298 U/L; ALT 586 U/L. EAS: piócitos 304.000/mL, hemácias 32.000/mL com Escherichia coli (>100.000UFC/mL) resistente a ampicilina e sulfametoxazol + trimetoprim. A úlcera oral foi biopsiada e identificou infiltrado neutrofílico em derme,

diagnosticando SS. Após 2 dias, apresentou sinais de sepse, evoluindo, 5 horas após a abertura do protocolo e escalonamento para cefepime, com franca insuficiência respiratória, sendo realizada intubação orotraqueal com posterior saída de moderada quantidade de sangue à aspiração do tubo. Nos 3 dias seguintes, manteve febre de 41°C e choque séptico refratário às medidas clínicas, evoluindo para óbito. Dias depois, marcadores autoimunes revelaram FAN 1:160 com padrão misto nuclear homogêneo, nucleolar homogêneo e citoplasmático fibrilar; anticorpo anti-músculo liso 1:160; anti-DNA - cadeia simples 126 Ur/mL; anticoagulante lúpico plasma citrato lúpico: positivo; P- ANCA reagente 1:160. Relatamos caso de uma paciente de sexo feminino com diagnóstico de LES que apresentou HAD e SS como complicações fulminantes da doença. A paciente apresentou diversas manifestações sistêmicas, algumas atípicas, que contribuíram para o desfecho desfavorável e elucidação diagnóstica, considerando a demora para a liberação de exames que investigam doença autoimune.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101910>

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

EP 175

**ALTERAÇÃO HEMATOLÓGICA EM ANIMAIS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL (CVV) INFECTADOS POR C. ALBICANS UTILIZANDO O MODELO DE DEPRESSÃO DE ESTRESSE CRÔNICO IMPREVISÍVEL E LEVE (CUMS) COMO ESTRESSOR**

Matheus Wilson Santos Coelho,  
Félix Roman Munieweg,  
Nicolle Lauay Carvalho Sanches Hoesel,  
Jean Ramos Boldori, Ana Luisa Reetz Poletto,  
Thais Ribeiro Pinheiro,  
Ana Claudia Funghetto Ribeiro,  
Sandra Elisa Haas,  
Cheila Denise Ottonelli Stopiglia,  
Cristiane Casagrande Denardin

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Bagé,  
RS, Brasil

**Introdução:** A CVV é uma infecção causada por *C. albicans*, naturalmente presente na pele, que se manifesta infeccioso devido a sua dimorfia capaz de invadir as células e acarretar um processo infeccioso no hospedeiros, acometendo uma grande parte das mulheres em idade reprodutiva, gerado por vários motivos como: alterações comportamentais assim ocasionando imunossupressão do indivíduo.

**Objetivos:** Avaliar se a infecção por *Candida albicans* gerando alterações nos leucócitos totais em animais expostos ao modelo CUMS.

**Metodologia:** Este trabalho foi aprovado pelo CEUA/UNIPAMPA número 012/2020. Foram utilizadas 24 ratas Wistar de 60 dias o experimento, os animais foram expostos ao modelo de estresse CUMS do qual consiste de alterações ambientais

que ocasiona imunossupressão nos animais. Quatro dias consecutivos anterior a inoculação do microrganismo foi administrado ciproflaxato de estradiol 2 mg/kg para que todas as ratas estivessem acíclicas; 24 horas anteriormente a inoculação foi fornecido amoxicilina 250 mg/L na água dos animais para reduzir a microbiota bacteriana e fortalecer a infecção fúngica. Nos dias 5 e 6 do experimento foi realizada a inoculação de 0,1 mL de *C. albicans* ATCC 10231 na concentração de  $1 \times 10^7$  células/mL. Anteriormente a inoculação e posterior a ela foi verificado se os animais não apresentavam o microrganismo de interesse e após para confirma a presença da infecção para isso foi realizada uma semeadura em placa de petri contendo ágar Sabouraud-trifeniltetrazólio do qual foi possível realizar a diferenciação morfológica da colônia, e onde foi considerado presente ou ausente quando apresentava valores maior ou igual a 103UFC/mL, após a confirmação foi realizado o tratamento dos animais através da administração uma vez ao dia de 100ul de creme contendo ativo (clotrimazol 10 mg/g) e outro não. No último dia de tratamento foi realizada coleta de sangue por punção cardíaca a fim de realizar análises hematológicas onde tinha como interesse observar alterações hematológicas.

**Resultados:** através do trabalho foi possível observar que animais infectados não tratados apresentaram um aumento na quantidade de leucócitos totais. Assim, demonstrando que se uma infecção fúngica caso não tratada, pode evoluir casos mais graves.

**Conclusão:** podemos observar que os animais infectados e não tratados apresentam alterações hematológicas assim enfatizando a importância do tratamento precoce a fim prevenir um agravamento da saúde do indivíduo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101911>

EP 176

**CRUPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA EM PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO**

Jocarla Soares de Araújo,  
Irenilce Souza de Matos,  
Andréia da Silva Guimarães,  
Isis Marinho França

Fundação Hospital Estadual do Acre  
(FUNDHACRE), Rio Branco, AC, Brasil

**Introdução:** cruptocose é uma infecção fúngica, de caráter oportunista, que se dá pela inalação de esporos do fungo *Cryptococcus* spp presentes na natureza. Os principais agentes são *C. neoformans* e *C. gattii*.

**Descrição do caso:** Mulher, 47 anos, cozinheira, natural de Tarauacá (AC), portadora da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV) com tenofovir/lamivudina e efavirenz. Interna referindo lesões ulceradas em membros inferiores (MMII), iniciadas há 1 ano, com aumento de tamanho e profundidade há 2 meses, associadas a febre, parestesia e dor local, e com piora