

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 cipionato 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 1×10^7 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

CRIOCOCOSE 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: criococose 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

ao deambular. Ao exame físico, estava em regular estado geral, hipocorada +/4+ e com fáceis de dor. Avaliação dos sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico e abdome sem alterações. MMII com edema +++/4+ e afetados difusamente com úlceras cutâneas de bordas elevadas, fundo com tecido de granulação e sem secreção. Radiografias simples de tórax e de MMII normais. Ecodoppler de MMII com sistema venoso normal e arterial com aterosclerose leve. Rastreamento para tuberculose negativo. Contagem de linfócitos T CD4 58/mm³. Histopatológico e cultura do tecido biopsiado da lesão cutânea mostrou *C. neoformans*. Tomografia de crânio normal; hemocultura e pesquisa do fungo em líquido cefalorraquidiano (LCR) negativas. Diagnosticada como criptococose cutânea primária (CCP), foram-lhe iniciados anfotericina B desoxicolato 50 mg/dia (usando 1 mg/kg/dia) e fluconazol 800 mg/dia por 14 dias, e após manteve apenas fluconazol 400 mg/dia. Observou-se melhora tanto nas lesões, como no seu estado geral. Iniciadas profilaxias primárias com sulfametoxazol/trimetoprima e isoniazida e trocada a TARV para tenofovir/lamivudina e raltegravir. Após 36 dias de internação, recebe alta em bom estado geral, deambulando com facilidade e com melhora importante das lesões, para acompanhamento ambulatorial, em uso de fluconazol via oral, medicações profiláticas e a TARV.

Comentários: Criptococose cutânea ocorre em 10 a 15% dos casos da forma sistêmica e a ocorrência da forma cutânea isolada é evento incomum e por isso é fundamental rastrear focos principais de infecção pelo *Cryptococcus*, como LCR e pulmão. A imunodepressão avançada com depleção das células T é o principal fator predisponente, logo CCP deve ser sempre uma das hipóteses diagnósticas de lesões cutâneas em imunodeprimidos graves, como a paciente em questão, posto que o diagnóstico precoce evita desfechos mais sérios.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101912>

EP 177

CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE COINFECTADO PELO VÍRUS SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Iury Venancio Pinheiro^a,
Matheus Yudi Ishiy Rodrigues^a,
Marco Antonio de Matos Leite^a,
Andyane Freitas Tetila^b

^a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS, Brasil

^b Hospital Universitário, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Dourados, MS, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras da espécie *Cryptococcus neoformans* que acomete principalmente imunocomprometidos. A manifestação da doença criptocócica é rara na ausência de comprometimento imunológico e, quando ocorre, é predominantemente pulmonar.

Relatamos aqui uma apresentação atípica da infecção criptocócica em paciente imunocompetente posteriormente coinfectedado pelo vírus Sars-CoV-2. V.R.F.V., 49 anos, procedente da zona rural, previamente hígido, com queixa de perda ponderal, fraqueza muscular, tosse e episódios de confusão mental de início insidioso e progressivo há 4 meses, com piora nos últimos 14 dias. Apresentava-se em mau estado geral, emagrecido, taquipneico, afebril, acianótico, anictérico e com roncocal difusos à ausculta pulmonar. Ao exame neurológico possuía Glasgow 12, fraqueza muscular generalizada, rigidez de nuca e pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sorologias anti-HIV, anti-HCV, HbsAg, VDRL, pesquisa de BAAR e RT-PCR para COVID-19 negativos. O hemograma demonstrava índices hematimétricos nos parâmetros da normalidade, leucocitose neutrofílica sem desvio à esquerda, linfopenia e plaquetopenia. A tomografia de crânio não apresentou alterações e a de tórax evidenciou opacidades pulmonares em vidro fosco de acometimento bilateral, espessamento dos septos interlobulares e enfisema parasseptal e centrolobular associados a focos de esparsos de consolidação. A punção líquórica demonstrou hiperproteinorraquia, consumo de glicose e aumento dos níveis de DHL, bem como isolamento de *C. neoformans* e tinta da China positiva. Hemocultura positiva para *C. neoformans* e *Staphylococcus lentus*. Iniciado anfotericina B, ceftriaxona, sulfametoxazol + trimetoprima e claritromicina. Após 5 dias, positivou RT-PCR para COVID-19, evoluiu com deterioração clínica súbita, insuficiência respiratória e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Manteve refratariedade clínica com hipotensão, hipotermia, midríase fixa e ausência de reflexos, que resultou em parada cardiorrespiratória. A infecção grave de vias aéreas inferiores ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2 aumenta a suscetibilidade dos pacientes a infecções bacterianas e fúngicas disseminadas. Porém, o processo inverso também pode ocorrer, como no presente caso. Coinfecções fúngicas, virais e bacterianas são desafiadoras e devem estar entre os diagnósticos diferenciais de pacientes gravemente enfermos com deterioração clínica súbita e progressiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101913>

EP 178

CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA POR CRYPTOCOCCUS GATTI EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM FALHA TERAPÉUTICA INICIAL AO FLUCONAZOL

Vítor Falcão de Oliveira, Maria Felipe Medeiros,
Camila Loredana Pereira Alves Madeira
Bezerra, Andrés Mello López,
Julia Ferreira Mari,
Lara Silva Pereira Guimarães,
Juliana Cavadas Teixeira,
Luciana Vilas Boas Casadio,
Ana Catharina de Seixas Santos Nastro,
Marcello Mihailenko Chaves Magri