

da histoplasmose pode justificar a heterogeneidade de sintomas. Embora o envolvimento pulmonar cause tosse e dor torácica, entende-se que a resposta inflamatória intrínseca à infecção seja responsável pela liberação de mediadores inflamatórios que resultam em vários sintomas extrapulmonares que mimetizam doença reumatológica. Em pacientes imunocompetentes, a infecção pode ser autolimitada; entretanto, em casos de pacientes muito sintomáticos, início de antifúngicos como o itraconazol pode ser necessário. Entender o amplo espectro de sintomas da doença pode maximizar a incidência de diagnósticos corretos, evitando abordagens invasivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101921>

EP 186

#### INFECÇÃO DE PELE E TECIDOS MOLES POR FUSARIUM APÓS USO DE PAU-DE-ANDRADE (PERSEA WILLDENOVII KOSTERM) EM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva Silva<sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Alexandre Luders Figueiredo<sup>b</sup>,  
Mariana Cararo Hauki<sup>b</sup>,  
Fernanda Pereira Pedrosa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** As infecções da pele e tecidos moles são comuns em ambiente pré-hospitalar, porém podem causar quadros graves com necessidade de hospitalização. A infecção pode ser confinada às camadas superficiais da pele ou estender-se para camadas profundas, tecidos moles e à corrente sanguínea, com septicemia e focos metastáticos. Os principais agentes são os microorganismos que podem colonizar a pele, como cocos gram positivos e *Candida albicans*.

**Caso:** I.N., masculino, 66 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, apresenta história de pé de Charcot e mal perfurante plantar há 5 anos, tendo recebido múltiplas abordagens prévias. Vem para consulta com queixa de dor intensa no pé direito há uma semana e piora da secreção. Há 5 dias vem apresentando febre acima de 38°C, inapetência e vômitos. Relata que há aproximadamente um ano utiliza preparo caseiro a base de casca de Pau-de-Andrade (*Persea willdenovii*) como terapia cicatrizante. Ao exame físico, observa-se lesão ulcerada em planta do pé direito, com cerca de 6cm de extensão, com necrose da região calcânea de 7cm, hipermia edema e calor local. Na ressonância magnética, não foram observados sinais de osteomielite. Optado por desbridamento e drenagem de coleção tibio-társica, e envio de material para cultura. Iniciado antibioticoterapia de amplo espectro com piperacilina/tazobactam associado a daptomicina. Após a cultura para germes comuns revelar infecção

polimicrobiana sensível à levofloxacino, optado por desescalar antibioticoterapia. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial. Após quinze dias, a cultura para fungos tornou-se positiva para o gênero *Fusarium*. Iniciado voriconazol endovenoso via home care por 30 dias com melhora clínica importante.

**Comentários:** *Fusarium* spp. é um gênero que engloba diversas espécies de fungo, que podem infectar humanos. As principais espécies envolvidas na infecção humana são *F. solani* (40-60%), *F. oxysporum* (~20%) e *F. moniliforme* (10%), que variam desde infecções superficiais, como micoses de pele até infecções mais graves, como infecção invasiva de pele, encéfalo, pulmões, olhos e ossos. As infecções invasivas são mais comuns em indivíduos imunocomprometidos. O Pau-de-Andrade é uma planta da família Laureacea, usada pela medicina popular como um cicatrizante natural para ferimentos. Como é um derivado vegetal, pode carregar diversos patógenos, dentre eles os fungos, sendo uma importante fonte de infecção por inoculação em pacientes suscetíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101922>

EP 187

#### INFECÇÃO FÚNGICA EM PRÓTESE ORTOPÉDICA: UM RELATO DE CASO

Isabela Lazaroto Swarowsky<sup>a</sup>,  
Arthur Gomes Ribeiro<sup>a</sup>,  
Fernanda Wartchow Schuck<sup>a</sup>,  
Marcelo Carneiro<sup>a</sup>, Robert Wagner<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

**Introdução:** Nas últimas décadas, os resultados das artroplastias totais de joelho (ATJ) melhoraram significativamente, contudo, ainda estão sujeitas a complicações, sendo a infecção a mais complexa de ser solucionada. Por isso, o caso relatado a seguir objetiva salientar as manifestações clínicas e o manejo de uma infecção fúngica após artroplastia total do joelho (IATJ).

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 83 anos, foi submetida a uma ATJ esquerda em outubro de 2013, com melhora gradual da dor e recuperação funcional. Um ano depois, apresentou dor súbita associada a derrame no joelho esquerdo, sendo realizada punção dessa articulação para cultura, a qual evidenciou a presença de *Candida albicans*. Diante desse quadro, o infectologista iniciou tratamento com micafungina. Sete dias após o início da terapia, ela estava sem dor, com secreção serosanguinolenta em pouca quantidade na ferida operatória (FO) e 2 dias depois encontrava-se limpa. Assim, a paciente seguiu com a terapia antifúngica via endovenosa em casa. Em dezembro de 2015, ela apresentou dor e derrame articular na prótese do joelho novamente, sendo realizado procedimento de revisão da prótese. Prescreveu-se antibiótico e a paciente permaneceu estável. No dia seguinte, iniciou-se Teicoplanina devido a um episódio de febre. Contudo, com o